



เรียนรู้เพื่อรับใช้สังคม

การดำเนินชีวิตของผู้ป่วยออทิสติกหลังการบำบัดฟื้นฟู
ของสถาบันราชานุกูล

THE WAY OF LIFE OF PATIENTS WITH AUTISM AFTER
REHABILITATION THERAPY BY RACHANUKUL INSTITUTE

โชติกา อรุณเพ็ง

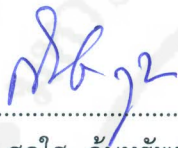
วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา
หลักสูตรสังคมสงเคราะห์ศาสตรมหาบัณฑิต (บูรณาการนโยบายสวัสดิการสังคม)
บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ
พ.ศ. 2559

ลิขสิทธิ์ของบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ

การดำเนินชีวิตของผู้ป่วยออทิสติกหลังการบำบัดฟื้นฟูของสถาบันราชานุกูล
THE WAY OF LIFE OF PATIENTS WITH AUTISM AFTER REHABILITATION THERAPY
BY RACHANUKUL INSTITUTE

โชติกา อรุณเพ็ง

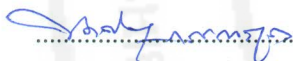
บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ ตรวจสอบและอนุมัติให้
วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา
หลักสูตรสังคมสงเคราะห์ศาสตรมหาบัณฑิต (บูรณาการนโยบายสวัสดิการสังคม)
เมื่อวันที่ 1 กรกฎาคม พ.ศ. 2559



อาจารย์ ดร.สไต คุ่มทรัพย์อนันต์
ประธานกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ



อาจารย์ ดร.ทิพาภรณ์ โพธิ์ถวิล
อาจารย์ที่ปรึกษา



รองศาสตราจารย์ ดร.ชัตติยา กรรณสูต
กรรมการ



อาจารย์ ดร.จตุรงค์ บุญยรัตนสุนทร
กรรมการ



อาจารย์ ดร.ทิพาภรณ์ โพธิ์ถวิล
กรรมการ



อาจารย์ ดร.จตุรงค์ บุญยรัตนสุนทร
ประธานหลักสูตรสังคมสงเคราะห์ศาสตรมหาบัณฑิต
(บูรณาการนโยบายสวัสดิการสังคม)



รองศาสตราจารย์อ็อกซา จันทรวิธานุชิต
คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย



อาจารย์นวนไล วัฒนกุล
คณบดีคณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์และสวัสดิการสังคม

การดำเนินชีวิตของผู้ป่วยออทิสติกหลังการบำบัดฟื้นฟู ของสถาบันราชานุกูล

โชติกา อรุณเพ็ง 554078

สังคมสงเคราะห์ศาสตร์มหาบัณฑิต (บูรณาการนโยบายสวัสดิการสังคม)

คณะกรรมการที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์: ทิพาภรณ์ โพธิ์ถวิล, Ph.D.

บทคัดย่อ

การศึกษาวิจัยเรื่องการดำเนินชีวิตของผู้ป่วยออทิสติกหลังการบำบัดฟื้นฟู ของสถาบันราชานุกูล มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาแนวทางการบำบัดฟื้นฟูผู้ป่วยออทิสติกของสถาบันราชานุกูล เพื่อศึกษาการเสริมพลัง และการสนับสนุนทางสังคมต่อผู้ป่วยออทิสติกและครอบครัว เพื่อศึกษาการดำเนินชีวิตของผู้ป่วยออทิสติกภายหลังการบำบัดฟื้นฟู ปัญหาอุปสรรค และผลกระทบที่เกี่ยวข้อง และเพื่อศึกษาแนวทางการส่งเสริมการดำเนินชีวิตของผู้ป่วยออทิสติก ภายหลังการบำบัดฟื้นฟู

การศึกษานี้ใช้ระเบียบวิธีวิจัยเชิงคุณภาพ โดยการศึกษาเอกสารที่เกี่ยวข้อง และการลงพื้นที่เก็บข้อมูลภาคสนาม กลุ่มเป้าหมายที่เลือกศึกษา คือ ผู้ป่วยออทิสติกที่ผ่านกระบวนการบำบัดฟื้นฟูทางการแพทย์แล้วอยู่ในระหว่างการเตรียมความพร้อมไปดำเนินชีวิตในโรงเรียน 3 คน และกลุ่มผู้ป่วยที่ดำเนินชีวิตในที่ทำงาน จำนวน 3 คน ผู้ปกครอง ครูผู้ดูแลในโรงเรียน ผู้ดูแลในที่ทำงาน ญาติ เพื่อนนักเรียน เพื่อนร่วมงาน หรือบุคคลอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง ทีมสหวิชาชีพ รวมทั้งสิ้น 31 คน ผลการศึกษา พบว่ากลุ่มตัวอย่างที่ผ่านการบำบัดฟื้นฟู การเสริมพลัง และการสนับสนุนทางสังคม มีความเชื่อมั่นในตนเองมากขึ้น สามารถดำเนินชีวิตในโรงเรียน และในสถานประกอบการได้ แต่ยังคงมีปัญหาบางประการในการดำเนินชีวิต สภาพการณ์ทางจิตใจ อารมณ์ การใช้ชีวิตในสังคมยังคงเป็นปัญหาอยู่บ้าง แนวทางการดำเนินชีวิตหลังการบำบัดฟื้นฟู ผู้ปกครองควรลดความคาดหวังในตัวเด็กที่มีมากจนเกินไป ควรมีเวลา มีความอดทน เปิดใจยอมรับกับสิ่งที่เป็นอย่างอยู่ และรับผิดชอบในการบำบัดฟื้นฟูผู้ป่วยร่วมกัน

ผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะให้กรมส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการออกระเบียบว่าด้วยการสนับสนุนค่าการเดินทาง การชดเชยรายได้ กรมการจัดหางาน ควรให้สถานประกอบการเข้ามาเป็นภาคีเครือข่ายในการฝึกอาชีพ และรับเด็กออทิสติกเข้าไปทำงาน กรมสุขภาพจิตควรขยายหน่วยงาน เช่นเดียวกับสถาบันราชานุกูลไปในต่างจังหวัด เพื่อให้เด็กออทิสติกเข้าถึงบริการได้มากขึ้น

คำสำคัญ: ผู้ป่วยออทิสติก การบำบัดฟื้นฟู การเสริมพลัง การสนับสนุนทางสังคม การส่งเสริมอาชีพ ให้ผู้ป่วยออทิสติก

THE WAY OF LIFE OF PATIENTS WITH AUTISM AFTER REHABILITATION THERAPY
BY RACHANUKUL INSTITUTE

CHOTICA AROONPENG 554078

MASTER OF SOCIAL WORK PROGRAM (INTEGRATED SOCIAL WELFARE POLICY)

THESIS ADVISORY COMMITTEE: THIPPAPORN POTHAWIN, Ph.D.

ABSTRACT

Objectives of a research on “The Way of Life of Patients with Autism after Rehabilitation Therapy by Rachanukul Institute” are to study Rachanukul Institute’s guidelines for rehabilitation therapy of patients with autism, to study empowerment of and social supports for patients with autism and their family, to study way of life of patients with autism after rehabilitation therapy, problems and related impacts, and to study guidelines for promoting livelihoods of patients with autism after rehabilitation therapy.

The study adopted qualitative research methodology by studying related literature and field visit to collect data. Target group selected for the study consisting of 3 patients with autism who had already gone through medical rehabilitation therapy and were in a process of preparation for spending their lives in school, 3 patients who were spending their lives at workplace, including parents of the patients, teacher-caretakers in school, multidisciplinary team. The research has found that the samples who had gone through rehabilitation therapy, empowerment and social supports have more self-confident and are able to live their lives in school and workplace, but they still face some problems in their living. There are still some problems with their mental conditions, emotions and their living in society.

This researcher therefore gives recommendations as follows : The Department of Empowerment of Persons with Disabilities issues regulations to support travel expenses and income compensation. Department of Employment should let workplaces become partners in a network for vocational training and recruiting children with autism to work with them. Similar to the Rachanukul Institute, Department of Mental Health should expand itself to the provinces, so that children with autism have more access to services.

Keywords: Patients with autism, Rehabilitation therapy, Empowerment,
Social support, Vocational promotion for patients with autism

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงได้อย่างสมบูรณ์โดยได้รับความอนุเคราะห์ ดูแลอย่างดียิ่งจาก อาจารย์ ดร.ทิพาภรณ์ โพธิ์ถวิล ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ กรรมการวิทยานิพนธ์ท่านแรกอาจารย์ ดร.จตุรงค์ บุญรัตนสุนทร ท่านที่สองรองศาสตราจารย์ ดร.ชัตติยา กรรณสูต และประธานกรรมการ ผู้ทรงคุณวุฒิจากสถาบันราชานุกูล อาจารย์ ดร.สดีเส คุ่มทรัพย์อนันต์ ซึ่งได้กรุณาให้คำปรึกษา แนะนำ ตรวจสอบ แก้ไขข้อบกพร่องต่าง ๆ ให้วิทยานิพนธ์ฉบับนี้ถูกต้อง สมบูรณ์ยิ่งขึ้น

ผู้วิจัยขอขอบคุณคณาจารย์ทุกท่านที่ได้กรุณาให้การอบรมสั่งสอนให้ความรู้ ชี้แนะแนวทาง ขอขอบคุณบัณฑิตวิทยาลัยที่ให้คำแนะนำในการศึกษา และอำนวยความสะดวก ขอขอบคุณเพื่อน ๆ ที่ศึกษาด้วยกันในหลักสูตรสังคมสงเคราะห์ศาสตรมหาบัณฑิตที่ได้ให้กำลังใจแก่ผู้วิจัยเป็นอย่างดี

ขอขอบคุณคณะทำงานด้านงานวิจัยและพัฒนาที่อำนวยความสะดวกด้านเอกสารการขออนุญาต เก็บข้อมูลในหน่วยงาน ขอขอบคุณทีมสหวิชาชีพ และบุคลากรทางการแพทย์ของสถาบันราชานุกูล รวมถึงผู้ป่วย ผู้ปกครอง และบุคคลอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องที่เล็งเห็นคุณค่า ความสำคัญของงานวิจัยและ เสียสละเวลาให้ความร่วมมือด้านการให้ข้อมูลในงานวิจัยชิ้นนี้ ขอขอบคุณเจ้าของเอกสาร ตำรา บทความ หนังสือ ทุกท่านที่ผู้วิจัยใช้ในการสืบค้นข้อมูลที่ปรากฏนามในบรรณานุกรมของวิทยานิพนธ์ ฉบับนี้

สุดท้ายนี้ ผู้วิจัยขอขอบพระคุณบิดา มารดา และครอบครัว ซึ่งเปิดโอกาสให้ได้รับการศึกษาเล่าเรียน ตลอดจนคอยช่วยเหลือและให้กำลังใจผู้วิจัยเสมอมาจนสำเร็จการศึกษา ผู้วิจัยรู้สึกซาบซึ้งในความอนุเคราะห์ที่ได้รับจึงขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูงไว้ ณ โอกาสนี้

โชติกา อรุณเพ็ง

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย	ก
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ	ข
กิตติกรรมประกาศ	ค
สารบัญ	ง
สารบัญตาราง	ฉ
สารบัญแผนภูมิ	ช
สารบัญภาพ	ซ
บทที่ 1 บทนำ	
1.1 ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา	1
1.2 วัตถุประสงค์การวิจัย	5
1.3 คำถามการวิจัย	6
1.4 ขอบเขตการวิจัย	6
1.5 นิยามศัพท์เชิงปฏิบัติการ	7
1.6 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ	7
บทที่ 2 แนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	
2.1 แนวคิดเกี่ยวกับออสติก	9
2.2 แนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับการฟื้นฟูผู้ป่วยออสติก	11
2.3 แนวคิดการดำเนินชีวิต	16
2.4 ทฤษฎีการเสริมพลังอำนาจ	20
2.5 ทฤษฎีการสนับสนุนทางสังคม	26
2.6 แนวคิดทฤษฎีธรรมชาติ และความต้องการของมนุษย์	30
2.7 แนวคิดสภาวะแวดล้อมของครอบครัว	33
2.8 ผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	38
2.9 กรอบแนวคิดในการวิจัย	41
บทที่ 3 ระเบียบวิธีการวิจัย	
3.1 การเลือกกลุ่มตัวอย่าง	43
3.2 การเก็บข้อมูล	44
3.3 เครื่องมือที่ใช้ในงานวิจัย	45

สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
3.4 การทดสอบความเที่ยงตรงของเครื่องมือ	52
3.5 การวิเคราะห์ข้อมูล	52
3.6 การตรวจสอบจริยธรรมในการทำวิจัย	53
บทที่ 4 ผลการวิจัย	
4.1 ข้อมูลพื้นฐานของกลุ่มตัวอย่างและครอบครัว	55
4.2 แนวทางการบำบัดฟื้นฟูผู้ป่วยออทิสติกของสถาบันราชานุกูล	57
4.3 การเสริมพลัง และการสนับสนุนทางสังคมต่อผู้ป่วยออทิสติก และครอบครัว	65
4.4 การดำเนินชีวิตของผู้ป่วยออทิสติกภายหลังการบำบัดฟื้นฟู ปัญหาอุปสรรค และผลกระทบที่เกี่ยวข้อง	89
4.5 แนวทางการส่งเสริมการดำเนินชีวิตของผู้ป่วยออทิสติก ภายหลัง การบำบัดฟื้นฟู	100
บทที่ 5 สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ	
5.1 สรุปผลการวิจัย	104
5.2 อภิปรายผล	108
5.3 ข้อเสนอแนะ	109
บรรณานุกรม	112
ภาคผนวก	117
ภาคผนวก ก เอกสารรับรองคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย	118
ภาคผนวก ข แบบสนทนาโต้ตอบการศึกษาวิจัย	120
ประวัติผู้เขียน	143

สารบัญตาราง

ตารางที่		หน้า
1	จำนวนผู้ป่วยออทิสติกที่รับบริการ ปี 2553 - 2555	5
2	จำนวนกลุ่มตัวอย่าง	44
3	ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วย	55
4	ข้อมูลทั่วไปของผู้ปกครอง ผู้ดูแลผู้ป่วย	56
5	สรุปข้อมูลกระบวนการบำบัดฟื้นฟู การเสริมพลังและการสนับสนุนทางสังคม	105



สารบัญแผนภูมิ

แผนภูมิที่		หน้า
1	เปรียบเทียบจิตใจกับภูเขาน้ำแข็ง	14
2	บรอนเฟนเบนเนอร์ อธิบายถึงส่วนของวงกลมในชั้นต่าง ๆ	36
3	กรอบแนวคิดในการวิจัย	42
4	การตรวจสอบสามเส้า	53



สารบัญภาพ

ภาพที่		หน้า
1	เด็กชายว่องไว (นามสมมุติ) วาดภาพครอบครัว	90
2	เด็กชายยิ้มน้อย (นามสมมุติ) วาดภาพครอบครัว	92
3	เด็กชายยอดไม้ (นามสมมุติ) วาดภาพครอบครัว	94



บทที่ 1

บทนำ

1.1 ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

การดำเนินชีวิตเป็นการบ่งบอกถึงการใช้ชีวิตในแต่ละวันของสิ่งมีชีวิตทุกอย่างบนโลก รวมทั้งมนุษย์ โดยการดำเนินชีวิตนั้นมนุษย์จำเป็นต้องใช้ประโยชน์จากสิ่งต่าง ๆ รอบตัว ทั้งอุปโภค บริโภค รวมถึงการมีปฏิสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อมรอบตัวตั้งแต่เกิดจนถึงเสียชีวิต ซึ่งการกระทำสิ่งต่าง ๆ ในชีวิตประจำวันเหล่านี้ เมื่อปฏิบัติจนเกิดความคุ้นชินเป็นส่วนหนึ่งของชีวิตแล้วอาจเรียกได้ว่าเป็นวิถีชีวิตของมนุษย์ วิถีชีวิตตามพจนานุกรม หมายถึง สาย แนว ถนน ทาง ดังนั้นวิถีชีวิตของมนุษย์จึงหมายถึง การกระทำตามวิธีการหรือแนวทางเพื่อให้มีความสุข ประสบความสำเร็จโดยเมื่อกระทำอย่างต่อเนื่องติดเป็นนิสัยกลายมาเป็นการดำเนินชีวิต

สำหรับคนพิการการดำเนินชีวิตบ่งบอกถึงการใช้ชีวิตในแต่ละวันที่ยังต้องดำเนินต่อไปในสังคมเพื่อความอยู่รอดปลอดภัยหากสามารถดำเนินชีวิตได้ก็ถือเป็นความสำเร็จในชีวิต คนพิการในสังคมไทยเชื่อว่าตนเองควรได้รับสิทธิความเป็นพลเมือง และสิทธิการตัดสินใจ เช่นเดียวกับคนปกติทั่วไปทำให้คนพิการคิด ตัดสินใจ วางแผนการดำเนินชีวิตของตนเองได้ โดยตระหนักถึงคุณค่าภายในตัวเอง ให้อยู่ได้อย่างมีเป้าหมาย และความหวังของชีวิตโดยรับบริการช่วยเหลือทางสังคมเท่าที่จำเป็น สามารถใช้ชีวิตในสังคมได้อย่างไม่แปลกแยก มีความเข้าใจความพิการของตนเอง ไม่หมกมุ่นเสียใจ สร้างความคิดเชิงลบให้เกิดความรู้สึกอับอายถดถอยกับตัวเอง รู้จักดูแลความพิการไม่ให้ความรุนแรงเพิ่มขึ้น จนส่งผลกระทบต่อสุขภาพร่างกายอื่น ๆ มีการเรียนรู้การเข้าสังคมเพื่อเข้าถึงสิทธิที่พึงได้รับ และรู้จักการขอความช่วยเหลือกรณีจำเป็น

กล่าวเฉพาะสถานการณ์ความรุนแรงของปัญหาผู้ป่วยออทิสติก สมาคมผู้ปกครองบุคคลออทิสติกไทยเปิดเผยว่าปัจจุบันสถิติของเด็กหรือบุคคลออทิสติกทั่วโลกเพิ่มมากขึ้นโดยมีจำนวนประมาณ 35 ล้านคน เฉพาะในประเทศสหรัฐอเมริกามีสัดส่วนประมาณ 1 คน ต่อประชากร 150 คน หรือจำนวนประมาณ 2 ล้านคน สำหรับในประเทศไทยคาดว่าจะมีจำนวนประมาณ 370,000 คน โดยกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ ได้ออกประกาศ ลงวันที่ 9 กรกฎาคม พ.ศ. 2555 กำหนดให้บุคคลออทิสติกเป็นประเภทความพิการด้วย ซึ่งจะได้รับสิทธิ บริการ สวัสดิการ ตามที่กฎหมายกำหนดอย่างเสมอภาคเท่าเทียมกับบุคคลทั่วไป แต่ปรากฏข้อมูลว่าถึงเดือนมกราคม พ.ศ. 2556 มีบุคคลออทิสติกที่มีบัตรประจำตัวคนพิการประมาณ 4,000 คน เท่านั้น (สมาคมผู้ปกครองบุคคลออทิสติก (ไทย). 2556 : ออนไลน์) ทั้งนี้มีเหตุผลหลัก คือ 1) เอกสารรับรองความพิการกระทรวงสาธารณสุข รวมถึงบัตรประจำตัวคนพิการที่ออกโดยกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ ยังคงระบุรวมบุคคลออทิสติกไว้ในกลุ่มความพิการทางจิตใจ หรือพฤติกรรม ไม่แยกประเภทให้ชัดเจนทำให้ข้อมูล

คลาดเคลื่อน 2) ผู้ปกครองหรือผู้ดูแลไม่รู้สิทธิของคนพิการ และมองว่าเป็นการตีตราความพิการให้กับเด็ก จึงไม่ให้บุตรหลานของตนที่เป็นออทิสติกเข้าระบบ และ 3) แพทย์ผู้รับรองยังลังเลต่อการระบุว่าเด็กมีความบกพร่องด้านใดทำให้เด็กเข้าไม่ถึงสิทธิและบริการต่าง ๆ โดยเฉพาะบริการฟื้นฟูสมรรถภาพ และบริการช่วยเหลือระยะแรกเริ่มหรือ (Early intervention) ซึ่งส่งผลกระทบต่อพัฒนาการและการฟื้นฟูสมรรถภาพของผู้ป่วย

หลักสำคัญในการช่วยเหลือผู้ป่วยออทิสติก คือ การฝึกกระตุ้นพัฒนาการอย่างถูกต้องเหมาะสม ที่สำคัญ คือ ผู้ปกครองหรือผู้ดูแลต้องเปิดใจยอมรับปัญหาของเด็กอย่างเข้าใจ ต้องมีความรู้ มีการเรียนรู้ เทคนิควิธีต่าง ๆ มีความอดทนพยายามฝึกผู้ป่วยให้ดีขึ้น ส่วนผู้ป่วยจะมีพัฒนาการดีขึ้น เร็วหรือช้าขึ้นอยู่กับผู้ปกครองหรือผู้ดูแลซึ่งต้องใช้ความอดทนตามหลักการ 4 อ. เป็นอย่างสูง คือ (อดทน อบอุ่น เอาใจใส่ ให้โอกาส) เพื่อนำไปสู่ความสำเร็จในการฝึกกระตุ้นพัฒนาการเด็กออทิสติกต่อไป (โรคออทิซึมในประเทศไทย-สารานุกรมไทยสำหรับเยาวชน โดยพระราชประสงค์ในสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว เรื่องที่ 9 เล่มที่ 32. 2551)

นอกจากนั้นการช่วยเหลือผู้ป่วยออทิสติกต้องผสมผสานวิธีการต่าง ๆ ให้เหมาะสม ทั้งการฝึกทักษะการสื่อสาร การส่งเสริม และปรับพฤติกรรม การส่งเสริมการเรียนรู้ การฝึกการเคลื่อนไหว การฝึกทักษะชีวิต รวมทั้งการจัดการศึกษา บริการสวัสดิการในรูปแบบและวิธีการพิเศษ จึงจำเป็นต้องมีการจัดการอย่างเป็นระบบ ซึ่งมูลนิธิออทิสติกไทย สมาคมผู้ปกครองบุคคลออทิสติกไทย และภาคีเครือข่ายได้นำเสนอต่อคณะกรรมการส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการแห่งชาติเมื่อเดือนเมษายน พ.ศ. 2555 โดยต้องมีระบบสำคัญ 5 ระบบ รองรับ ได้แก่ ระบบสาธารณสุข ระบบการศึกษา ระบบการส่งเสริมอาชีพ และการมีงานทำ ระบบสวัสดิการสังคมและการดำเนินชีวิต ระบบการส่งเสริมการวิจัยพัฒนาจัดการความรู้และเทคโนโลยีด้านออทิสติก

หลังจากนั้น สมาคมผู้ปกครองบุคคลออทิสติกไทยในฐานะองค์การผู้ปกครองบุคคลออทิสติกระดับชาติ มูลนิธิออทิสติกไทย รวมทั้งภาคีเครือข่ายบุคคลออทิสติกทั่วประเทศได้ขอให้รัฐบาล และหน่วยงานที่มีหน้าที่รับผิดชอบ ซึ่งรวมถึงกรุงเทพมหานคร และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เร่งรัดการปฏิบัติการตามแผน เพื่อให้บุคคลออทิสติกได้รับสิทธิที่เป็นจริงตามแนวทางการรณรงค์ (Make the right real) ของอนุสัญญาว่าด้วยสิทธิคนพิการที่นานาประเทศกำลังร่วมดำเนินการ โดยมีประเด็นการพัฒนาดังนี้

1. เร่งรัดการจัดตั้งคลินิกส่งเสริมพัฒนาการผู้ป่วยออทิสติกในโรงพยาบาลระดับต่าง ๆ
2. พัฒนาชุดสิทธิประโยชน์ในระบบสุขภาพที่ตอบสนองความต้องการจำเป็นพิเศษของผู้ป่วยออทิสติก ด้านยา และเวชภัณฑ์ บริการฟื้นฟูสมรรถภาพ รวมถึงการแพทย์ที่จำเป็นและเหมาะสมกับภาวะของโรคและวัย ให้มีการตรวจสุขภาพประจำปีให้กับผู้ป่วยออทิสติก ประชาสัมพันธ์ให้ความรู้เกี่ยวกับภาวะออทิสติก รวมถึงแนวทางการปฏิบัติตนของสตรีก่อนมีครรภ์ระหว่างมีครรภ์ การคลอดที่ปลอดภัย เพื่อป้องกันหรือลดภาวะของโรคทางพัฒนาการต่าง ๆ

3. พัฒนาระบบห้องเรียนคู่ขนานสำหรับผู้ป่วยออทิสติก ในชุมชนใกล้เคียงบ้านอย่างน้อยอำเภอละ 1 แห่ง แล่นำร่องจัดตั้งโรงเรียนเฉพาะทางสำหรับบุคคลออทิสติกที่มีมาตรฐานโดยอาจร่วมมือกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

4. สนับสนุนการจัดการศึกษานอกระบบ การศึกษาทางเลือก และการศึกษาเพื่อการมีงานทำ สำหรับกลุ่มผู้ป่วยออทิสติก โดยอุดหนุนการจัดศูนย์การเรียนรู้เฉพาะสำหรับผู้ป่วยออทิสติกที่ดำเนินการโดยครอบครัว กลุ่มครอบครัว ชุมชน องค์กรเอกชน

5. จัดและพัฒนาสื่อ อุปกรณ์ สิ่งอำนวยความสะดวก เทคโนโลยี และบริการทางการศึกษาที่เหมาะสมสำหรับผู้ป่วยออทิสติก

6. ส่งเสริมระบบการเตรียมความพร้อมด้านอาชีพ ทั้งโปรแกรมเตรียมพื้นฐานอาชีพ (Prevocational program) โปรแกรมการสอนงาน (Job coach program) โดยสนับสนุนให้องค์กร ผู้ปกครอง หรือองค์กรเอกชนร่วมดำเนินการกับสถานประกอบการ ส่งเสริมการจ้างงานผู้ป่วยออทิสติก อย่างยั่งยืนในหน่วยงานของรัฐหรือสถานประกอบการ ส่งเสริมการจัดตั้งโรงงานในชุมชนของกลุ่มผู้ป่วยออทิสติก (Community workshop) และวิสาหกิจชุมชน (Social enterprise)

7. จัดสวัสดิการบ้านพิทักษ์สิทธิ์ผู้ป่วยออทิสติก (Autistic guardian home) หรือบ้านดูแลผู้ป่วยออทิสติกเฉพาะกิจในชุมชน (Respite care unit) สำหรับบุคคลออทิสติกที่ไม่มีผู้ดูแล โดยเร่งด่วน

8. จัดให้ผู้ป่วยออทิสติกมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคมทุกภาคส่วน รวมทั้งด้านกีฬา และนันทนาการโดยสนับสนุนองค์กรภาคีในการจัดกิจกรรมส่งเสริมคุณภาพชีวิตและทักษะการอยู่ร่วมในสังคมทุกมิติ

9. เสริมพลังแก่ผู้ดูแล ครอบครัวผู้ป่วยออทิสติกให้มีความรู้ ทักษะ ในการส่งเสริมคุณภาพชีวิตผู้ป่วยออทิสติก สนับสนุนให้สื่อสาธารณะจัดทำชุดองค์ความรู้ ความเข้าใจด้านการส่งเสริมคุณภาพชีวิตผู้ป่วยออทิสติก แก่ผู้ดูแลครอบครัว ชุมชน และสังคมอย่างต่อเนื่อง

10. ส่งเสริมสนับสนุนให้มีสถาบันหรือหน่วยงานที่จัดการวิจัยพัฒนางานหรือการจัดการความรู้ที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้ป่วยออทิสติกอย่างเป็นระบบ

ทั้งนี้สมาคมผู้ปกครองผู้ป่วยออทิสซึมไทย และภาคีเครือข่ายผู้ปกครอง แสดงถึงความพร้อมในการร่วมดำเนินงานรณรงค์สร้างความตระหนักรู้ เจตคติเชิงสร้างสรรค์แก่พ่อแม่ผู้ปกครอง เพื่อให้สังคมนำไปสู่เกิดความเชื่อมั่นว่า บุคคลออทิสติกไทย มีศักยภาพที่ไร้ขีดจำกัด หากได้รับโอกาส และการช่วยเหลือที่เป็นระบบ ถูกต้อง เหมาะสม สมามาฯ ยินดีร่วมปฏิบัติการ เพื่อขับเคลื่อนสิทธิของ ผู้ป่วยออทิสติกให้เป็นจริงต่อไป (สมาคมผู้ปกครองบุคคลออทิสซึม (ไทย). 2556 : ออนไลน์)

ด้านความเชื่อโบราณของคนไทยมองผู้ป่วยกลุ่มนี้ในรูปแบบของความเชื่อ ศาสนา เวรกรรม ยิ่งผู้ป่วยที่มีอาการแสดงออกอย่างชัดเจนก็จะถูกเรียกขานต่างกันไป โดยเฉพาะคำที่ติดปาก คือ คนบ้า คนปัญญาอ่อน สติไม่ดี ไม่เต็มบาท ซึ่งคำเหล่านี้เป็น เสมือนเครื่องหมายตรา ให้ครอบครัวเกิดความอับอาย ไม่ยอมรับในตัวผู้ป่วย ไม่กล้านำผู้ป่วยเผชิญสู่โลกภายนอก มักจะพบเป็นข่าวบ่อยครั้ง ที่ผู้ป่วยเหล่านี้ ถูกขัง ล่าม หรือเป็นบุคคลเร่ร่อน หากครอบครัวใดมีความเชื่อด้านพิธีกรรม ก็จะมองว่าผู้ป่วยมีอาการ ผีเข้า ต้องคำสาป ลบหลู่เจ้าที่ ผิดผี ไม่เคารพบรรพบุรุษ ฯลฯ นำสู่การทำพิธีกรรมตามความเชื่อต่าง ๆ เช่น ไล่ผี โดยหอมผีไข่ไม้เข้ยน ตี อาบน้ำมนต์ บูชาผี เทวดา บรรพบุรุษ เป็นต้น

สมัยรัชกาลที่ 7 ได้มีการศึกษาด้านโรคออทิซึมแล้วแต่ยังไม่ทราบแน่ชัด ทราบเพียงเด็กมีความผิดปกติ ทางจิต ซึ่งได้รับการวินิจฉัยจากจิตแพทย์ชาวอังกฤษว่า “อัจฉริยะปัญญาอ่อน” (Idiot savant) เนื่องจากเด็กมีความฉลาดมากในด้านความจำ คำนวน ศิลปะ ดนตรี แต่มีพฤติกรรมด้านอารมณ์ที่ด้อยอย่างมาก ต่อมา พ.ศ. 2510 – 2511 แพทย์หญิงวาสนา ศรมณี จิตแพทย์เด็กโรงพยาบาลสมเด็จพระยา ในขณะนั้นได้ตรวจรักษาเด็กชาย อายุ 5 ปี ด้านร่างกายมีลักษณะน่ารัก สีหน้าเรียบเฉย ไม่สนใจใคร มีพฤติกรรมอยู่ไม่นิ่ง วิ่งขึ้นลงบันได โดยใช้มือลูบไปตามราวบันไดซ้ำ ๆ ไม่รู้จักเหน็ดเหนื่อย ส่งเสียงร้องไม่เป็นภาษา ที่น่าแปลก คือ เด็กสามารถเล่นเครื่องเล่นเทปได้ถูกต้อง โดยเด็กจะกดปุ่มให้เทปกรอกลับไปกลับมาซ้ำ ๆ ซึ่งในสมัยนั้นเครื่องเล่นเทปมีความยุ่งยากในการทำงาน แพทย์หญิงวาสนา ศรมณี ได้ให้การวินิจฉัยว่าเป็น "infantile psychosis" คือ โรคจิตในวัยเด็ก ซึ่งเรียกในปัจจุบันว่าโรคออทิซึม (สารานุกรมไทยสำหรับเยาวชนฯ เล่มที่ 32 เรื่องที่ 9 โรคออทิซึมการบำบัดรักษาเด็กออทิสติก : ออนไลน์)

ต่อมาการศึกษาในเรื่อง ออทิสซึมก็มีการพัฒนาเรื่อย ๆ ในปี 2550 มีผู้เรียบเรียงเกี่ยวกับผู้ป่วยออทิสติกไว้ว่า ภาวะออทิสติกนั้นจัดเป็นความผิดปกติด้านพัฒนาการที่ความล่าช้า มักพบในช่วง อายุ 0 – 3 ปีแรก สาเหตุยังไม่ทราบแน่ชัดแต่นักวิชาการส่วนใหญ่ยอมรับว่าภาวะนี้เป็นความผิดปกติของสมอง ทั้งส่วนโครงสร้างและการทำงานของสมองทำให้เกิดความผิดปกติ 3 ด้าน คือ ความผิดปกติด้านสังคม การสร้างปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น ความผิดปกติด้านภาษา การสื่อความหมาย และความผิดปกติด้านพฤติกรรม ความสนใจ (นันทณี เสถียรศักดิ์พงศ์. 2550 : 7)

สถาบันราชานุกูล เป็นหน่วยงานของรัฐในสังกัดกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข ซึ่งให้บริการบำบัดฟื้นฟูผู้ป่วยออทิสติก ในปี 2553 – 2555 จำนวนไม่แตกต่างกันมากนัก ซึ่งปี 2553 มีผู้เข้ารับบริการ 34,191 คน ปี 2554 มีผู้รับบริการ 34,206 คน และปี 2555 มีผู้รับบริการ 31,689 คน ดังแสดงใน ตารางที่ 1

ตารางที่ 1 จำนวนผู้ป่วยออทิสติกที่รับบริการ ปี 2553 - 2555

หน่วยงาน	จำนวนผู้ป่วยนอก หน่วยนับ:คน		
	2553	2554	2555
สถาบันราชานุกูล	34,191	34,206	31,689

ที่มา: รายงาน สจ.รง. 201-1 กองแผนงานกรมสุขภาพจิต. ออนไลน์.

กล่าวโดยสรุป โรคออทิสซึมมีการศึกษาเรียนรู้กันมาเป็นระยะเวลานานโดยผู้เชี่ยวชาญหลายประเทศ ซึ่งอาจมีความคิดที่เหมือนและแตกต่างกันไปตามกรณีศึกษาที่ผู้เชี่ยวชาญพบ แต่หลัก ๆ ที่มีความตรงกันคือ ผู้ป่วยจะมีความผิดปกติชัดเจนด้านการปฏิสัมพันธ์ทางสังคม ด้านภาษา การสื่อสาร และความผิดปกติของพฤติกรรม ซึ่งความผิดปกติสามารถตรวจพบได้ตั้งแต่แรกเกิดถึง 3 ปีแรก สาเหตุที่ชัดเจนในปัจจุบันนี้ก็ยังไม่สามารถสรุปได้แน่ชัด แต่นักวิชาการส่วนใหญ่ให้ความสำคัญเรื่องพันธุกรรม สารเคมีในสมอง ระบบประสาท และการเลี้ยงดูจากครอบครัว อย่างไรก็ตามหากพบปัญหาในเด็กและนำเข้าสู่กระบวนการบำบัดฟื้นฟูอย่างเหมาะสม ผู้ป่วยออทิสติกก็จะสามารถพัฒนาให้ดำเนินชีวิตได้อย่างมีความสุข

เนื่องจากผู้วิจัยได้มีโอกาสทำงานกับผู้ป่วยออทิสติกในโรงพยาบาลแห่งหนึ่งซึ่งพบว่า การดำเนินชีวิตของผู้ป่วยออทิสติกต่างจากคนพิการประเภทอื่น แต่มีความคล้ายคลึงกันกับผู้พิการด้านสติปัญญาทั่วไป ซึ่งคนพิการด้านนี้ก่อนจะออกไปใช้ชีวิตในสังคมได้ต้องผ่านการฝึกฝน กระตุ้นพัฒนาการ โดยเฉพาะด้านการเข้าสังคม เช่น การพูด การกระทำ พฤติกรรมที่เหมาะสมซึ่งต้องผ่านกระบวนการของทีมสหวิชาชีพที่มีความยากลำบาก เพราะผู้ป่วยแต่ละคน มีภาวะความรุนแรงต่างกัน รวมถึงครอบครัวต้องเข้าใจและให้การสนับสนุน ไปในทิศทางเดียวกัน ผู้ป่วยก็จะสามารถช่วยเหลือตนเองได้ และสามารถใช้ชีวิตในสังคมได้ด้วยการพึ่งพาตนเองมากที่สุด ผู้วิจัยทราบว่า สถาบันราชานุกูลมีระบบการบำบัดฟื้นฟูผู้ป่วยออทิสติกเพื่อเตรียมความพร้อมสู่สังคมจนสามารถออกไปอยู่ร่วมกับผู้อื่นในครอบครัว โรงเรียน สถานที่ทำงาน และชุมชนได้โดยลดการพึ่งพาผู้อื่นหรือช่วยเหลือตนเองได้มากที่สุด จึงเกิดแรงจูงใจในการศึกษาแนวทางการดำเนินงานของสถาบันราชานุกูล และการดำเนินชีวิตของผู้ป่วยออทิสติกภายหลังการบำบัดฟื้นฟูของสถาบันราชานุกูล โดยมีวัตถุประสงค์ดังต่อไปนี้

1.2 วัตถุประสงค์การวิจัย

การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์ดังต่อไปนี้

1. เพื่อศึกษาแนวทางการบำบัดฟื้นฟูของผู้ป่วยออทิสติกของสถาบันราชานุกูล
2. เพื่อศึกษาการเสริมพลังและการสนับสนุนทางสังคมที่มีผลต่อการดำเนินชีวิตของผู้ป่วยออทิสติก

และครอบครัว

3. เพื่อศึกษาการดำเนินชีวิตของผู้ป่วยออทิสติกภายหลังการบำบัดฟื้นฟู ปัญหาอุปสรรค และผลกระทบที่เกี่ยวข้อง

4. เพื่อศึกษาแนวทางการส่งเสริมการดำเนินชีวิตของผู้ป่วยออทิสติกภายหลังการบำบัดฟื้นฟู

1.3 คำถามการวิจัย

1. คำถามหลัก

การดำเนินชีวิตของผู้ป่วยออทิสติกของสถาบันราชานุกูลหลังผ่านกระบวนการบำบัดฟื้นฟู เป็นอย่างไร

2. คำถามรอง

2.1 สถาบันราชานุกูลมีแนวทาง และกระบวนการบำบัดฟื้นฟูให้กับผู้ป่วยออทิสติกอย่างไรบ้าง

2.2 การเสริมพลัง และการสนับสนุนทางสังคมที่มีผลต่อการดำเนินชีวิตของผู้ป่วยออทิสติกและครอบครัวมีอะไรบ้าง

2.3 หลังจากการบำบัดฟื้นฟู การเสริมพลังและการสนับสนุนทางสังคม ผู้ป่วยออทิสติกดำเนินชีวิตอย่างไร มีปัญหาอุปสรรคอะไรบ้าง และผลกระทบมีอะไรบ้าง

2.4 แนวทางการส่งเสริมการดำเนินชีวิตภายหลังการบำบัดฟื้นฟูควรเป็นอย่างไร

1.4 ขอบเขตการวิจัย

1. ขอบเขตด้านเนื้อหา มุ่งเน้นการศึกษาแนวทางและกระบวนการฟื้นฟูผู้ป่วยออทิสติกของสถาบันราชานุกูล การเสริมพลัง การสนับสนุนทางสังคมที่มีผลต่อการผู้ป่วยออทิสติก การดำเนินชีวิตของผู้ป่วยออทิสติกหลังผ่านกระบวนการบำบัดฟื้นฟู และปัญหาอุปสรรคที่เกิดขึ้น

2. ขอบเขตด้านกลุ่มเป้าหมาย ทำการศึกษาผู้ป่วยออทิสติกและบุคคลที่เกี่ยวข้องรวมทั้งสิ้น 31 คน ดังนี้

2.1 ผู้ป่วยออทิสติกที่อยู่ระหว่างการบำบัดฟื้นฟูในสถาบันราชานุกูล จำนวน 6 คน โดยการคัดเลือกจากผู้ป่วยที่ผ่านกระบวนการบำบัดฟื้นฟูแล้วออกไปใช้ชีวิตในโรงเรียน และสถานที่ทำงานได้

2.2 ผู้ปกครองหรือผู้ดูแลผู้ป่วยใกล้ชิด จำนวน 6 คน

2.3 ครู ผู้ดูแลในโรงเรียน หรือที่ทำงาน 6 คน

2.4 ญาติ เพื่อนนักเรียน เพื่อนร่วมงาน หรือบุคคลที่เกี่ยวข้องจำนวน 6 คน

2.5 ทีมสหวิชาชีพที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วย ประกอบด้วย พยาบาล นักจิตวิทยา นักสังคมสงเคราะห์ (Job coach) นักกายภาพบำบัด นักกิจกรรมบำบัด และครูการศึกษาพิเศษ วิชาชีพละ 1 คน ยกเว้นสังคมสงเคราะห์ (Job coach) 2 คน รวมทั้งสิ้น 7 คน

1.5 นิยามศัพท์เชิงปฏิบัติการ

ผู้ป่วยออทิสติก หมายถึง ผู้ที่มีความบกพร่อง 3 ด้าน ได้แก่ ด้านการปฏิสัมพันธ์ทางสังคม (Social disturbance) ด้านภาษา และการสื่อสาร (Impairment in language and communication) และความผิดปกติของพฤติกรรมการแสดงออกได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์แล้วว่าเหมาะสมกับการได้รับการกระตุ้นพัฒนาการ

การดำเนินชีวิตของผู้ป่วยออทิสติก หมายถึง วิธีชีวิตของผู้ป่วยออทิสติกที่สามารถใช้ชีวิตในครอบครัว โรงเรียน ที่ทำงาน ชุมชน และสังคมได้ โดยผู้ป่วยสามารถแสดงศักยภาพของตนเองออกมาอย่างเต็มที่ลดการพึ่งพาผู้อื่น

แนวทางการฟื้นฟูผู้ป่วยออทิสติก หมายถึง วิธีทางที่ถือปฏิบัติ ทางปฏิบัติที่ควรทำ ในการฟื้นฟูผู้ป่วยออทิสติก เพื่อพัฒนาสมรรถภาพทางร่างกายและจิตใจ ปรับให้ผู้ป่วยมีพัฒนาการที่ดีขึ้น มุ่งแก้ไขปัญหาสุขภาพของผู้ป่วยออทิสติก ตามการวินิจฉัยของแพทย์เพื่อเสริมสร้างความบกพร่องของร่างกายและจิตใจให้ผู้ป่วยสามารถดำเนินชีวิตในสังคมได้ตามศักยภาพที่ตนเองมีอยู่

การเสริมพลังอำนาจ หมายถึง การเพิ่มความสามารถในการตัดสินใจ สร้างความเชื่อมั่นให้เป็นเกราะคุ้มกันจิตใจ ส่งเสริมด้านจิตใจ ความรู้สึก ความเชื่อมั่นในการคิด ให้มีความมั่นใจในการออกไปใช้ชีวิตในสังคมร่วมกับคนอื่น ๆ อย่างเต็มความสามารถ ซึ่งการเสริมพลังอำนาจอาจหมายถึง การแสดงออกถึงการยอมรับชื่นชม การส่งเสริม การพัฒนาเสริมสร้างความสามารถก็ได้

การสนับสนุนทางสังคม หมายถึง สิ่งที่ได้รับจากสังคมในด้านความช่วยเหลือทางข้อมูล ข่าวสาร วัสดุสิ่งของต่าง ๆ หรือการสนับสนุนทางด้านจิตใจจากผู้ให้การสนับสนุน ซึ่งเป็นบุคคลหรือกลุ่มคนก็ได้ เป็นผลให้ผู้ป่วยได้ปฏิบัติหรือแสดงออกมาสู่สังคม ทางพฤติกรรม ที่ผู้รับต้องการแรงสนับสนุนทางสังคม ส่วนใหญ่มาจากครอบครัว เช่น พ่อแม่ พี่น้อง เพื่อนบ้าน คนในชุมชน เพื่อนร่วมงาน เพื่อนนักเรียน ครู ฯลฯ

1.6 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. ได้ทราบแนวทางการฟื้นฟูผู้ป่วยออทิสติกของสถาบันราชานุกูล
2. ได้ทราบการเสริมพลัง การสนับสนุนทางสังคมที่มีผลต่อการดำเนินชีวิตของผู้ป่วยออทิสติกและครอบครัว
3. ได้ทราบความสามารถการดำเนินชีวิตภายหลังการบำบัดฟื้นฟูของผู้ป่วยออทิสติก ปัญหาอุปสรรค และผลกระทบ
4. ได้ทราบแนวทางในการส่งเสริมการดำเนินชีวิตของผู้ป่วยออทิสติกภายหลังการบำบัดฟื้นฟู

บทที่ 2

แนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาเรื่อง “การดำเนินชีวิตของผู้ป่วยออทิสติกหลังการ บำบัดฟื้นฟู ของสถาบันราชานุกูล” มีแนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องดังนี้

- 2.1 แนวคิดเกี่ยวกับออทิสติก
- 2.2 แนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับการฟื้นฟูผู้ป่วยออทิสติก
- 2.3 แนวคิดการดำเนินชีวิต
- 2.4 ทฤษฎีการเสริมพลังอำนาจ
- 2.5 ทฤษฎีการสนับสนุนทางสังคม
- 2.6 แนวคิดทฤษฎีธรรมชาติ และความต้องการของมนุษย์
- 2.7 แนวคิดสภาวะแวดล้อมของครอบครัว
- 2.8 ผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง
- 2.9 กรอบแนวคิดในการวิจัย

2.1 แนวคิดเกี่ยวกับออทิสติก

การศึกษาเกี่ยวกับผู้ป่วยออทิสติกเป็นการศึกษาให้เกิดความรู้ความเข้าใจอันจะนำไปสู่กระบวนการวิเคราะห์ข้อมูลผู้ป่วยออทิสติกด้านต่าง ๆ เช่น ด้านพฤติกรรมของผู้ป่วย ด้านการเลี้ยงดูจากครอบครัว การดำเนินชีวิต เพื่อใช้เป็นข้อมูลประกอบการค้นคว้าวิจัยให้เป็นไปอย่างตรงเป้าหมาย ทั้งนี้การศึกษาแนวคิดเกี่ยวกับผู้ป่วยออทิสติกจะนำไปใช้เป็นข้อมูลวิเคราะห์สิ่งที่ต้องการเรียนรู้ตามวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้ แนวคิดเกี่ยวกับผู้ป่วยออทิสติกมีผู้ศึกษาและให้นิยามไว้อย่างหลากหลายโดยผู้วิจัยเลือกยกตัวอย่างมาอธิบายดังนี้

ชาญวิทย์ พรนภดล (2545 : 142) กล่าวว่า เด็กออทิสติกมีความผิดปกติของสมอง เรียกว่า Pervasive Developmental Disorder (PDD) มีพัฒนาการล่าช้าทางด้านภาษาขาดความสนใจในการเข้าสังคม และมีพฤติกรรมซ้ำ ๆ เรื่องใดเรื่องหนึ่ง เด็กที่เป็นโรคนี้นี้มักจะอยู่ในโลกของตัวเอง ไม่สนใจที่จะมีสังคมร่วมกับคนอื่น เราเรียกเด็กว่า “เด็กออทิสติก”

นันทณี เสถียรศักดิ์พงศ์ (2550 : 7) กล่าวว่า ผู้ป่วยออทิสติก คือ ผู้ป่วยที่มีพัฒนาการล่าช้า มักพบในช่วงอายุระหว่าง 0 - 3 ปี มีความผิดปกติ 3 ด้าน ชัดเจน ได้แก่ ความผิดปกติด้านสังคม และปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น ด้านภาษาและการสื่อความหมาย ด้านพฤติกรรมและความสนใจ ซึ่งมักมีการแสดงออกทางพฤติกรรมต่างกัน ส่วนใหญ่บกพร่องในด้านการเข้าสังคม การสื่อสาร การแสดงออกทางพฤติกรรม อารมณ์

อมรา สุนทรธาดา (2552 : 252) กล่าวว่า ผู้ป่วยออทิสติกหลัก ๆ มี 3 ประการ คือ ความบกพร่องด้านการสื่อสาร การปรับตัวให้เข้ากับสังคม และจินตนาการเป็นความผิดปกติของพัฒนาการเด็ก รูปแบบหนึ่ง ซึ่งมีลักษณะเฉพาะตัวโดยเด็กไม่สามารถพัฒนาทักษะทางสังคม และการสื่อความหมายได้เหมาะสมตามวัย มีลักษณะพฤติกรรม กิจกรรม และความสนใจเป็นแบบแผนซ้ำๆ จำกัดเฉพาะบางเรื่อง และไม่ยืดหยุ่น ปัญหาดังกล่าวเป็นตั้งแต่เล็กส่งผลให้เกิดข้อจำกัดในการดำเนินชีวิต

กล่าวโดยสรุปสมรรถนะที่ผิดปกติทำให้ผู้ป่วยแสดงความบกพร่องออกมา 3 ด้าน ใหญ่ ๆ ได้แก่

1. ความบกพร่องในการมีปฏิสัมพันธ์ เช่น ไม่แสดงสีหน้าท่าทางในการตอบสนองรับรู้ สื่อสารกับผู้อื่น โดยไม่สบตาเรียกไม่หัน
2. บกพร่องด้านการสื่อสาร เช่น พูดซ้ำหรือไม่พูดหรืออาจพูดอย่างไม่มี ความหมาย พูดตามหรือพูดสลับคำ
3. พบการแสดงออกทางพฤติกรรมที่ผิดปกติ เช่น หมกมุ่นอยู่กับการกระทำบางอย่างอย่างไม่เหมาะสมหรือซ้ำ ๆ มากเกินไป ยึดติดกับขั้นตอนในการทำกิจวัตรประจำวัน ปรับเปลี่ยนยาก เมื่อถูกเปลี่ยนแปลงจะโมโห ไม่พอใจแสดงอารมณ์ไม่มีความสุข

2.1.1 สาเหตุของออทิสติก

จากการศึกษาพบว่า สาเหตุโดยทั่วไปพูดถึงปัญหาความผิดปกติของสมอง การหลั่งสารเคมีบางอย่างในสมอง กรรมพันธุ์ของครอบครัว การเลี้ยงดู โดยแต่ละสมมุติฐานมีความสอดคล้องกันตามการศึกษาของผู้วิจัยที่ได้ศึกษามาแล้วดังต่อไปนี้

AMC clinic (2013 : ออนไลน์) กล่าวว่า สาเหตุของการเกิดออทิสติกว่า เกิดจาก 4 สาเหตุหลัก ตามลำดับ คือ เด็กมีสายพันธุ์กรรมที่ไม่แข็งแรงเพียงพอ เด็กมีภาวะอารมณ์อ่อนไหวต่อสิ่งที่เข้ามากระทบง่ายกว่าปกติ เด็กได้รับยา และสารเคมีเข้าสู่สมอง เด็กขาดสายใยรัก ขาดความเข้าใจจากพ่อแม่ โดยสาเหตุที่ 2 และ 3 จะเกิดในช่วงที่เด็กอยู่ในครรภ์จนถึงขวบปีแรก

คู่มือการดูแลเด็กออทิสติกโรงพยาบาลยุวประสาทไวทโยปภัมภ์ (2545 : 24) อธิบายว่าระบบของการให้ความช่วยเหลือดูแลของโรงพยาบาลพบสาเหตุของออทิสติกมาจากกรรมพันธุ์มากถึง 1 : 50 ส่วนในเด็กทั่วไป พบ 1 : 2,000 ความผิดปกติของสมองเด็กออทิสติกมีเซลล์สมองผิดปกติอยู่ 2 แห่ง คือ บริเวณควบคุมความจำ อารมณ์ และแรงจูงใจ ส่วนอีกบริเวณหนึ่งจะควบคุมเกี่ยวกับการเคลื่อนไหวของร่างกายลักษณะของเซลล์สมองทั้ง 2 แห่ง เป็นเซลล์ที่ไม่พัฒนาไปตามวัยของเด็ก สื่อเคมีในสมองผิดปกติ แต่สาเหตุนี้ยังไม่เป็นที่ยอมรับอย่างแน่นอน ความผิดปกติระบบความต้านทานคือ มีระบบภูมิคุ้มกันกลับไปทำลายระบบประสาทของตนเอง

จิราพร ศรีเจริญกาญจน์ (2549 : 19 - 21) กล่าวว่า ผู้ป่วยออทิสติกเกิดจากความไม่สมดุลทางเคมีในสมอง มีผลกระทบต่อการทำงานของร่างกาย และพฤติกรรมความผิดปกติด้านพันธุกรรม

นันท์ เสถียรศักดิ์พงศ์ (2550 : 9) กล่าวว่า ภาวะออทิสติก มาจากความผิดปกติของโครงสร้างสมอง การทำงานของสมองซึ่งอาจเกิดขึ้นขณะเด็กอยู่ในครรภ์หรือเมื่อคลอดออกมาแล้วก็ได้

ทวีศักดิ์ สิริรัตน์เรขา (2556 : 6) กล่าวว่า เกิดจากการทำงานของสมองที่ผิดปกติมากกว่าผลจากสิ่งแวดล้อม ซึ่งในอดีตเชื่อว่าเกิดจากการเลี้ยงดูที่ไม่เหมาะสมแต่จากการศึกษาในปัจจุบัน พบว่า เกี่ยวข้องกับพันธุกรรม ระบบประสาท และคลื่นไฟฟ้าในสมอง

กล่าวโดยสรุป สาเหตุของออทิสติกนั้น มีการศึกษาค้นคว้ามานานแต่ปัจจุบันก็ยังหาข้อสรุปที่ชัดเจนไม่ได้ ความเชื่อต่อการรักษา บำบัด ฟื้นฟู เชื่อว่าสาเหตุเกี่ยวข้องกับสมองส่งผลต่อพัฒนาการของผู้ป่วย ซึ่งอาจเกี่ยวข้องกับพันธุกรรม ครอบครัวที่มีผู้ป่วยออทิสติกจะมีความเสี่ยงสูงที่จะส่งผลต่อภาวะออทิสติก ของลูกหลาน ทั้งนี้ภาวะของการเกิดโรคแทรกซ้อนต่าง ๆ หรืออาการชัก ซึ่งมักเกิดขึ้นกับผู้ป่วยออทิสติก

2.1.2 ความชุกของออทิสติก

ผู้วิจัยศึกษาความชุกของภาวะออทิสติก พบว่า ภาวะออทิสติกพบในเพศชายมากกว่าเพศหญิง ในอัตราส่วน 3 - 4 : 1 พบได้ทุกประเทศ ทุกระดับฐานะ อาชีพ ในอดีตมีรายงานจากจำนวน 10,000 คน พบว่า เป็นออทิสติก 4 - 5 คน แต่ปัจจุบันความชุกของโรคตามรายงาน พบว่า กลุ่มอาการออทิสติกมีเพิ่มมากขึ้นจากจำนวนคน 150 คน พบว่า มีกลุ่มอาการออทิสติก 1 คน (จุฑามาสวรโชติกำจร. 2554 : 3)

ทวีศักดิ์ สิริรัตน์เรขา (2549 : ออนไลน์) ได้ศึกษาทางระบาดวิทยาและอธิบายไว้ว่า เภทท์ในการวินิจฉัยออทิสติกมีการเปลี่ยนแปลงจากข้อมูลเดิมเมื่อ 20 ปีก่อน พบว่า มีความชุกของโรคประมาณ 1-2 คน ต่อประชากร 1,000 คน และพบว่า มีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้นเรื่อย ๆ ศูนย์ควบคุมและป้องกันโรคของสหรัฐอเมริกา (Centers for Disease Control and Prevention) ทำการศึกษาระบาดวิทยาของออทิสติกอย่างต่อเนื่องตั้งแต่ปี พ.ศ. 2545-2551 โดยศึกษาจากเด็ก อายุ 8 ปี ใน 14 พื้นที่เฝ้าระวัง พบว่า ความชุกของออทิสติกเพิ่มขึ้นจาก 6.4 ต่อ 1,000 ในปี พ.ศ. 2545 เป็น 11.3 ต่อ 1,000 ในปี พ.ศ. 2551 พบเพิ่มขึ้น ร้อยละ 78 ในระยะเวลา 6 ปี (CDC. 2012)

เจษฎา โชคดำรงสุข (2557 : 1) อธิบดีกรมสุขภาพจิต กล่าวในการเปิดงานรณรงค์เนื่องในวันออทิสติกโลก ประจำปี 2557 (World Autism Awareness Day 2014) ในหัวข้อ "Autism and work...Together we can" เปลี่ยนออทิสติกจาก “ภาระ” ให้เป็น “พลัง” สร้างสังคมไทย คาดว่าปัจจุบันประเทศไทยมีผู้ป่วยออทิสติกประมาณ 3 แสน 7 หมื่นคน ปัญหาที่ผ่านมาพบว่า ประชาชนยังเข้าใจเรื่องนี้น้อย ทำให้การเข้าถึงบริการน้อยมาก เพียงประมาณ ร้อยละ 15 โดยจากรายงานจำนวนผู้ป่วยทางสุขภาพจิตของประเทศที่กระจายตามเขตสาธารณสุขรายจังหวัด ปี 2555 มีผู้ป่วยออทิสติกเข้าถึงบริการ จำนวน 25,537 ราย คิดเป็นอัตรา 39.74 ต่อประชากรแสนคน จึงขออย่าว่าโรคนี้สามารถรักษาได้ เป็นโรคที่มีความผิดปกติของพัฒนาการทางสมองที่ล่าช้า 3 ด้าน คือ ด้านสังคม

ภาษา และพฤติกรรม พบตั้งแต่กำเนิด สังเกตพบได้ก่อนอายุ 3 ขวบ สัญญาณเตือน ได้แก่ ไม่สบตา ไม่พาที ไม่นิ่งไว้ให้รับพาไปพบแพทย์หรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุขใกล้บ้าน

จากการศึกษาความชุกของผู้ป่วยออทิสติกสามารถสรุปได้ว่า ปัจจุบันภาวะผู้ป่วยออทิสติกมีจำนวนเพิ่มมากขึ้นทั้งในประเทศและต่างประเทศ พบได้ทั่วไปทุกอาชีพ ทุกกลุ่มสังคม ในขณะเดียวกันผู้ป่วยยังไม่สามารถเข้าถึงบริการทางการแพทย์ได้อย่างเต็มที่

2.2 แนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับการบำบัดฟื้นฟูผู้ป่วยออทิสติก

แนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับการบำบัดฟื้นฟูผู้ป่วยออทิสติก เป็นแนวคิดที่ส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีแรงกระตุ้นภายในตัวเอง ผลักดันให้ตัวเองเกิดพลังร่างกาย พลังใจที่จะฝ่าฟันการถูกควบคุมดูแลจากครอบครัวและอุปสรรคต่าง ๆ เพื่อก้าวสู่สังคม ดำเนินชีวิตได้อย่างปกติสุข การศึกษาแนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับการบำบัดฟื้นฟูผู้ป่วยออทิสติก นำไปสู่การป้องกันปัญหาความบกพร่องของร่างกายและจิตใจซึ่งเป็นปัจจัยที่ส่งผลให้ผู้ป่วยออทิสติกสามารถดำเนินชีวิตร่วมกับบุคคลอื่นในสังคมได้ แนวคิดเกี่ยวกับการบำบัดฟื้นฟูผู้ป่วยออทิสติกมีผู้เชี่ยวชาญกล่าวเอาไว้ดังนี้

2.2.1 ความหมายของการบำบัดฟื้นฟู

การบำบัดฟื้นฟู หมายถึง แนวทางการพัฒนาสมรรถภาพทางร่างกาย และจิตใจ ให้ผู้ป่วยมีพัฒนาการที่ดีขึ้น แก้ไขปัญหาสุขภาพของผู้ป่วยออทิสติก ตามการวินิจฉัยของแพทย์เพื่อเสริมสร้างความบกพร่องของร่างกาย และจิตใจให้ผู้ป่วยสามารถดำเนินชีวิตในสังคมได้ตามศักยภาพที่ตนเองมีอยู่โดยมีผู้เชี่ยวชาญกล่าวไว้ดังนี้

ชลทิพย์ กรัยวิเชียร (2546 : 9) กล่าวว่า การให้ความช่วยเหลือผู้ป่วยออทิสติกประกอบด้วย 1) การอธิบายให้ผู้ปกครองเข้าใจถึงตัวโรคออทิสติกการพยากรณ์โรค และแนวทางการให้ความช่วยเหลือ 2) พัฒนาการบำบัดโดยกระตุ้นเด็กสู่โลกภายนอก ออกจากครอบครัว เพื่อเตรียมตัวสู่สังคมนอกครอบครัว 3) การฝึกพูดให้เด็กเข้าใจความหมายของสิ่งต่าง ๆ และมีความพยายามที่จะสื่อสารกับผู้อื่น 4) พฤติกรรมบำบัด เพื่อลดพฤติกรรมที่ไม่ต้องการ และเพิ่มพฤติกรรมที่เหมาะสม 5) การช่วยเหลือด้านการศึกษา โดยการเรียนร่วมในโรงเรียนทั่วไปหรือโรงเรียนที่มีการศึกษาพิเศษ 6) การศึกษาร่วมอื่น ๆ เช่น ดนตรีบำบัด กิจกรรมบำบัด ศิลปะบำบัด 7) การช่วยเหลือครอบครัวผู้ป่วย โดยกิจกรรมครอบครัวบำบัดกลุ่มผู้ปกครอง และ 8) การรักษาด้วยยา รักษาตามอาการภายใต้การดูแลของแพทย์

ทวีศักดิ์ สิริรัตน์เรขา (2555 : ออนไลน์) กล่าวว่า ไม่มีวิธีการใดที่ดีที่สุดเพียงวิธีการเดียว และไม่มีรูปแบบที่เป็นสูตรสำเร็จ รูปแบบเดียวที่ใช้ได้กับทุกคน แต่ต้องเป็น “การดูแลรักษาแบบบูรณาการ” กล่าวคือ ใช้วิธีการบำบัดหลายวิธี โดยทีมงานผู้เชี่ยวชาญ สหวิชาชีพ ร่วมกับครอบครัว

ของบุคคลออทิสติก รวบรวมความคิด ช่วยกันออกแบบการดูแลรักษาให้เหมาะสมกับความสามารถ และสภาพปัญหาของแต่ละคน

ภัทรภรณ์ พุงปันคำ (2546 อ้างถึงใน อัญนิษฐ์ ทองประเสริฐ. 2543 : 2) กล่าวว่า การกระตุ้นพัฒนาการของเด็กออทิสติกที่ถูกต้องเหมาะสมเพื่อให้เด็กมีพัฒนาการที่ดีขึ้นนั้น ผู้ดูแลต้องมีความรู้ความเข้าใจ ได้รับการสอน การแนะนำ ให้ความรู้ จากผู้เชี่ยวชาญ เพื่อพัฒนาทักษะความสามารถ ในการดูแลผู้ป่วยออทิสติก ซึ่งวิธีการที่ทำให้ผู้ดูแลมีความรู้ความเข้าใจในการกระตุ้นพัฒนาการได้นั้น มีหลากหลายวิธี เช่น การใช้กระบวนการกลุ่ม ซึ่งสามารถช่วยให้ผู้ดูแลมีความรู้เกี่ยวกับโรคเพิ่มมากขึ้นและมีพฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยออทิสติกที่เหมาะสมมากขึ้น

จิราพร ศรีเจริญกาญจน์ (2549 : 22 - 23) กล่าวว่า แนวทางทางช่วยเหลือมีหลายวิธี โดยนำเอาวิธีปรับพฤติกรรมตามหลักทฤษฎีการเรียนรู้มาใช้ วิธีการสอนด้วยการเสริมแรง การสอนด้วยการลงโทษ การประเมินพฤติกรรม ทั้งนี้ ประกอบไปด้วยวิธีการต่าง ๆ มากมาย เช่น การสอนพูด การตอบสนองคำสั่ง ผูกทักษะการเล่น การเชื่อมโยงการช่วยเหลือตัวเองพื้นฐาน การเลียนเสียง รวมถึงการสอนเรื่องความรู้สึกจินตนาการ

ทวีศักดิ์ สิริรัตน์เรขา (2555 : ออนไลน์) กล่าวว่า แนวทางการดูแลออทิสติกมีความหลากหลายแนวทาง ในที่นี้ได้สรุปรวบรวมแนวทางหลัก ๆ แบ่งเป็น 10 แนวทาง คือ

- 1) ส่งเสริมพลังครอบครัว
- 2) ส่งเสริมความสามารถเด็ก
- 3) ส่งเสริมพัฒนาการ
- 4) พฤติกรรมบำบัด
- 5) การฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์
- 6) การฟื้นฟูสมรรถภาพทางการศึกษา
- 7) การฟื้นฟูสมรรถภาพทางสังคม
- 8) การฟื้นฟูสมรรถภาพทางอาชีพ
- 9) การรักษาด้วยยา
- 10) การบำบัดทางเลือก

กล่าวโดยสรุป แนวคิดการฟื้นฟูผู้ป่วยออทิสติกที่ผู้เชี่ยวชาญแต่ละท่านกล่าวไว้ทั้งหมดนี้ทั้งแนวคิดที่เหมือนและแตกต่างกันตามที่ผู้เชี่ยวชาญแต่ละท่านนำไปใช้ กล่าวได้ว่า ไม่มีแนวคิดหรือแนวทางใดที่ตายตัวโดยวิธีเดียว การช่วยเหลือผู้ป่วยออทิสติกให้ประสบผลสำเร็จนั้นต้องใช้การผสมผสานบูรณาการ ช่วยเหลือประคับประคองผู้ป่วยอย่างรอบด้าน ทั้งนี้การเริ่มกระตุ้นพัฒนาการผู้ป่วยได้อย่างรวดเร็วและทันท่วงที เป็นส่วนสำคัญที่อย่างหนึ่งที่จะนำผู้ป่วยออทิสติกไปสู่ความสำเร็จในการดำเนินชีวิตได้ในอนาคต

2.2.2 แนวทางการบำบัดฟื้นฟู

แนวทางการบำบัดฟื้นฟู หมายถึง วิธีทางที่ถือปฏิบัติที่ให้การฟื้นฟูผู้ป่วย โดยมีวัตถุประสงค์ให้ผู้ป่วยได้รับการฟื้นฟูทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม โดยสหวิชาชีพใช้แนวปฏิบัติทิศทางเดียวกัน

แนวทางการบำบัดฟื้นฟูของสถาบันราชานุกูลที่ถือปฏิบัติมา เป็นการฟื้นฟูผู้ป่วยด้วยการใช้ครอบครัวเป็นเครื่องมือหลัก โดยการฟื้นฟูนี้ผู้ป่วยและครอบครัวจะได้รับบริการการให้คำปรึกษารวมถึงข้อตกลงระหว่างทีมสหวิชาชีพ ผู้ป่วย และผู้ปกครองหรือผู้ดูแลผู้ป่วย ในการรับบริการ โดยแนวทางครอบครัวบำบัดที่กล่าวมามีรายละเอียดดังนี้

1) ครอบครัวบำบัดแบบแซทเทียร์

ครอบครัวบำบัดแบบแซทเทียร์เป็นแนวทางการบำบัดแนวทางหนึ่งของสถาบันราชานุกูล ซึ่งช่วยให้ผู้บำบัดปรับเปลี่ยนมุมมองเชิงบวกมองเห็นศักยภาพของผู้ป่วย และครอบครัวมีพลังที่จะช่วยเหลือตนเอง พร้อมทั้งจะดูแลผู้ป่วยต่อไป สำหรับงานวิจัยนี้เลือกศึกษาการนำแนวทางครอบครัวบำบัดแบบแซทเทียร์ไปใช้กับผู้ป่วยออทิสติก ซึ่งกระบวนการช่วยเหลือผู้ป่วยนั้นเน้นความสำคัญด้านครอบครัว โดยศึกษาจากนักวิชาการดังนี้

สไตล คัมทรีพธ์อนันต์ และคณะ (2553 : 9) สรุปไว้ว่า ครอบครัวบำบัดเป็นการทำจิตบำบัดประเภทหนึ่งที่มีมุมมองว่าบุคคลหนึ่งมีความสัมพันธ์กับระบบครอบครัวทั้งระบบ หมายรวมถึงการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างกันและการมีปฏิสัมพันธ์ภายนอกกับบุคคลหรือระบบอื่น ๆ ในสังคม ดังนั้นเป้าหมายของจิตบำบัดครอบครัวคือทำให้บุคคลมีความเข้าใจตนเอง เกิดการเปลี่ยนแปลงที่เชื่อมโยงกับระบบครอบครัวทั้งระบบ เมื่อบุคคลเกิดความสอดคล้องกลมกลืนแล้ว จะนำไปสู่การสอดคล้องในระบบภายนอกต่อไป

อิธดา สุวัฒน์ศรี (2553 : ออนไลน์) กล่าวว่า สถาบันครอบครัวเป็นสถาบันหลักที่มีอิทธิพลอย่างยิ่งในการสร้าง Coping stance ที่เราเคยชิน ปฏิบัติ และคิดว่าเป็น คือตัวเรา การทำความเข้าใจรูปแบบของการเชื่อมสัมพันธ์ (Connection) ระหว่างบุคคลในครอบครัว จะช่วยให้เรามองเห็นและเข้าใจถึงความรู้สึกและ สภาวะต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นกับบุคคลในครอบครัว

ประสงค์ศักดิ์ เจนกิจจาไพบูลย์ (2552 : 90) ได้ศึกษาการรักษาจิตบำบัดแนวแซทเทียร์ (Satir model) ไว้ว่า เป็นกลุ่มการรักษาแนวมนุษยนิยม (Humanistic) ในการรักษาผู้ป่วยรายบุคคลและครอบครัว บำบัดโดยเน้นเรื่องการเติบโตเปลี่ยนแปลงตนเองและเห็นว่าตนเองเป็นสิ่งที่สำคัญที่สุดที่จะก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงได้ การรักษาให้ความสำคัญในการเพิ่มความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง (Self-esteem) การยอมรับตนเอง การมองปัญหาในมุมมองใหม่ (Reframe problem) และการสื่อสารที่สอดคล้องกับความรู้สึกที่แท้จริง (Communicate with congruence) รายงานกรณีศึกษาในการทำจิตบำบัดแนวแซทเทียร์ครั้งนี้ ผู้ศึกษาได้นำเสนอกรณีผู้ป่วยโรคซึมเศร้าและมีภาวะวิตกกังวลที่ได้รับ

การบำบัดแนวแซทเทียร์ โดยมีประเด็นปัญหาที่นำมา คือ อาการเครียด วิตกกังวลเรื่องความรัก ซึมเศร้า มีความคิดฆ่าตัวตาย นอนไม่หลับและมีไมเกรน ผู้ศึกษาได้ใช้เทคนิคและวิธีการตามหลักการของจิตบำบัดแนวแซทเทียร์ ที่ช่วยให้ผู้ป่วยได้สำรวจผลกระทบของปัญหาและแก้ไขผลกระทบที่เกิดขึ้นภายในจิตใจ ซึ่งผลการบำบัดในครั้งนี้ พบว่า มีผู้ป่วยเกิดการเปลี่ยนแปลงตนเองทางด้านอารมณ์ ความคิด ความรู้สึก และความปรารถนา ทำให้อยอมรับตนเอง มีความเชื่อมั่น ความภาคภูมิใจ และความเป็นตัวของตัวเองมากขึ้นส่งผลให้อารมณ์เศร้าและวิตกกังวลลดลง

กานดา ผาวงศ์ (2551 : 11) สรุปความหมายของครอบครัวบำบัดแบบแซทเทียร์ไว้ว่า การเห็นคุณค่าในตนเอง เป็นปัจจัยขั้นพื้นฐานของจิตใจ เป็นเสมือนเกราะป้องกันจิตใจ เป็นการรับรู้ที่บุคคลมีต่อตนเอง มีความเข้าใจตนเอง มีความเชื่อว่าตนเองสามารถเผชิญสถานการณ์ต่าง ๆ ได้ อันเป็นผลให้บุคคลยอมรับหรือไม่ยอมรับตนเองในด้านต่าง

แผนภูมิที่ 1 เปรียบเทียบจิตใจกับภูเขาน้ำแข็ง



ที่มา: วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย. 2555 : 252.

ภูเขาน้ำแข็งของแซทเทียร์ อธิบายได้ว่า บุคคลเปรียบเสมือนน้ำแข็งที่ลอยอยู่ในน้ำ ส่วนที่โผล่พ้นน้ำให้เราเห็นเป็นเพียง 1 ใน 10 ส่วน ของทั้งหมด คือ พฤติกรรมที่แสดงออกให้เราเห็น ได้ส่วนที่อยู่ใต้น้ำมีถึง 9 ใน 10 ส่วน ที่เราไม่สามารถมองเห็น ได้แก่ ความรู้สึก การรับรู้ ความคาดหวัง ความปรารถนา ตัวตน แซทเทียร์เชื่อว่า ทุกคนพยายามเพื่อการเจริญเติบโต และเพื่อการพัฒนา ซึ่งแต่ละคนจะได้มาจากพันธุกรรมและการอบรมเลี้ยงดู องค์กรประกอบที่มีอิทธิพลต่อการพัฒนาของบุคคล ได้แก่ สิ่งที่ได้มาจากพันธุกรรมจะเป็นตัวกำหนดความสามารถทางด้านร่างกาย ความต้องการ

ทางด้านอารมณ์ และภาวะทางด้านจิตใจที่เปลี่ยนง่าย ซึมเศร้า หุนหันพลันแล่น ผลของการเรียนรู้ เป็นความรู้ที่ได้เรียนมาในทุกขั้นตอนของการเจริญเติบโตโดยสะสมมาตั้งแต่เกิด (Since birth) แชนทเทียร์ให้ความสำคัญประสบการณ์ที่ลูกได้รับจากพ่อแม่ (Primary survival triad : พ่อ แม่ ลูก) จะส่งผลต่อลูกหรือมีความสำคัญต่อความเป็นตัวของตัวเอง (Self-identity) ความมีคุณค่าความภาคภูมิใจในตนเอง ซึ่งปฏิสัมพันธ์ระหว่างพ่อ แม่ ลูก (The primary triad) จะมีทั้งที่สร้างสรรค์ (Constructive) หรือทำลาย (Destructive) แชนทเทียร์เชื่อว่า ความมีคุณค่าในตนเองสูงเป็นรากฐานที่สำคัญที่ทำให้บุคคล มีสุขภาพแข็งแรงและสุขภาพจิตของครอบครัว จาก The primary triad (พ่อ แม่ ลูก) เด็กจะเรียนรู้จากคำพูด โทนของเสียงพูด การสัมผัส และการมอง จากพ่อแม่ ซึ่งสิ่งเหล่านี้จะหล่อหลอมรูปแบบของการสื่อสารเมื่อโตเป็นผู้ใหญ่ในอนาคต การปฏิสัมพันธ์ ที่มั่นคงของร่างกาย จิตใจ การเจริญเติบโตของบุคคลมีองค์ประกอบที่สำคัญอีกอย่างหนึ่งก็คือ จิตใจ ร่างกาย ความรู้สึก ปกติแต่ละส่วนจะมีผลดีหรือผลเสียต่อตัวเจ้าของเอง บางอย่างก็ชอบ บางอย่างก็ไม่ชอบ บางอย่างก็ต้องระมัดระวัง การบำบัดรักษาของแชนทเทียร์ เรียกว่า บางส่วนของหมู่คณะผู้รับคำปรึกษาได้รับการส่งเสริมให้รู้ในส่วนเหล่านั้น และเรียนรู้ที่จะใช้ “อย่างกลมกลืนเป็นอันหนึ่งอันเดียวกัน” (เพ็ญนภา กุลนภาดล. ม.ป.ป. : 145-147)

สรุปได้ว่าความหมายของครอบครัวบำบัดแบบแชนทเทียร์มุ่งเน้นความสัมพันธ์ภายในครอบครัวทั้งภายนอกและภายในจิตใจ ซึ่งเชื่อมั่นว่าบุคคลที่จะสามารถเผชิญกับปัญหา แก้ไขปัญหา และสามารถปรับตัวอยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุขนั้น ต้องได้รับประสบการณ์การเรียนรู้ที่เหมาะสม ดังนั้นครอบครัวถือเป็นการเริ่มต้นที่สำคัญในการปลูกฝัง พัฒนา และส่งเสริมการเรียนรู้ก่อนออกไปเผชิญกับสังคมที่กว้างขึ้นในลำดับถัดไป

2) เป้าหมายของครอบครัวบำบัดแนวแชนทเทียร์

สไตล คัมทรีพ็อนันต์ (2553 : 6) ได้กล่าวเอาไว้ในคู่มือครอบครัวบำบัดสำหรับปฏิบัติงานด้านพัฒนาการเด็กและสติปัญญาดังนี้

- (1) ปรับปรุงการติดต่อสื่อสารในครอบครัว
- (2) พัฒนาให้สมาชิกแต่ละคนในครอบครัวเป็นตัวของตัวเอง
- (3) ลดความขัดแย้งในครอบครัว
- (4) มุ่งให้เกิดการเปลี่ยนแปลงภายในจิตใจ
- (5) ลดความทุกข์ใจของสมาชิกในครอบครัว

นางพาง ลิ้มสุวรรณ และนิตา ลิ้มสุวรรณ (2555 : 251 - 258) ได้กล่าวเอาไว้ดังนี้ว่าการบำบัดแนวแชนทเทียร์ต้องคำนึงถึงเป้าหมายเป็นสิ่งสำคัญ เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถบรรลุไปยังเป้าหมายเอาไว้ และเกิดการเปลี่ยนแปลงของจิตใจ ซึ่งเป้าหมายของการบำบัดแนวแชนทเทียร์ มีอยู่ 3 ชนิดดังต่อไปนี้

(1) Iceberg goal หรือ Specific goal หรือ Personal goal เป็นเป้าหมายจำเพาะของการบำบัดครั้งนั้น ๆ เพื่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลง ส่วนใหญ่แล้วเขาต้องการเปลี่ยนแปลงความรู้สึก เช่น จากที่รู้สึกเศร้าไม่ให้เศร้า อยากเลิก รู้สึกผิด อยากรู้สึกไม่เกียดพ่อ เป็นต้น

(2) Meta goals เป็นเป้าหมายสำคัญ 4 ข้อ ในทุกครั้งของการบำบัดแบบ Satir model เป็นเป้าหมายที่ผู้บำบัดจะรู้ได้เองว่าต้องช่วยให้เขาไปถึงเป้าหมายนี้ตามลำดับ คือ ให้ได้เป้าหมายนี้เพิ่มขึ้น ๆ โดยอาจไปได้ทีละมาก น้อย หรือช้า เร็วก็ตาม อย่างไรก็ตาม อย่างไม่ต้องมุ่งสู่ เป้าหมาย คือ Change and growth ในที่สุดจึงจะคุ้มค่าของการบำบัด ซึ่ง Meta goals 4 ข้อ ประกอบด้วย

- ก. Better self-esteem มีคุณค่าในตนเองมากขึ้น
- ข. Better choice maker สามารถตัดสินใจเลือกเองได้ดีขึ้น
- ค. Better responsible สามารถรับผิดชอบต่อทุกซ์ และสุขของตัวเองได้มากขึ้น
- ง. Better congruence ใจมีความสอดคล้องกลมกลืนมากขึ้น

(3) Change and growth เป็นเป้าหมายปลายทางของ Satir model คือ ช่วยให้ผู้รับการบำบัด จัดการเปลี่ยนแปลง ภายในจิตใจของตนเองจนเป็นคนที่แตกต่างกันไปจากเดิม ไม่ใช่เปลี่ยนแปลงแค่ระดับพฤติกรรม คือ ทุกส่วนของจิตใจได้เปลี่ยนไปในทางที่ดีขึ้น มีความคิดความเชื่อที่เปลี่ยนไป มีความคาดหวังที่เปลี่ยนไป มีความปรารถนาหรือความต้องการที่แท้จริงที่ได้รับการตอบสนอง มีความคิดด้านบวกมากขึ้น เป้าหมายทั้ง 3 ของ Satir model รวมกันแล้วอาจเรียกได้ว่าเป็น Common goals ที่ทำให้ผู้รับการบำบัดบรรลุเป้าหมาย 3 ด้าน คือ สุขภาพดี มีความสุข และมีความสำเร็จนั่นเอง

กล่าวโดยสรุป แนวคิดกรอบคร่าว ๆ ของ Satir model สามารถใช้เป็นข้อมูลในการวิเคราะห์ผู้ป่วยกรอบคร่าว โดยใช้ผู้ป่วยและครอบครัวเป็นศูนย์กลาง แนวคิดนี้จะช่วยให้ผู้ป่วยและครอบครัวได้รู้จักตัวเองมากขึ้นผ่านกระบวนการของ Satir model นำมาซึ่งคำตอบจากความรู้สึกนึกคิดที่มีอยู่เบื้องลึกในจิตใจโดยการแสดงออกด้านอารมณ์ ความรู้สึก กริยาท่าทางต่าง ๆ ทำให้ผู้วิจัยได้ข้อมูลที่เป็นข้อเท็จจริงมากที่สุดโดยผู้วิจัยจะไม่เอนเอียงไปตามอารมณ์ความรู้สึกของผู้ป่วย และญาติ

2.3 แนวคิดการดำเนินชีวิต

การดำเนินชีวิตของมนุษย์ในปัจจุบันมีความจำเป็นต้องเกี่ยวข้องกับครอบครัว โรงเรียน สถานที่ทำงาน รวมถึงชุมชน และสังคม ซึ่งงานวิจัยในนี้ศึกษาการดำเนินชีวิตทุกรูปแบบซึ่งได้อธิบายรายละเอียดเกี่ยวกับการดำเนินชีวิตไว้ดังนี้ (การทำงานเพื่อดำเนินชีวิตอย่างมีคุณค่าในสังคมหน่วยการเรียนรู้ที่ 1. ม.ป.ป.: ออนไลน์)

2.3.1 ความหมายของแนวคิดการดำเนินชีวิต

แนวคิดการดำเนินชีวิต หมายถึง การวิเคราะห์เพื่อหาแนวทางคำตอบของประเด็นที่ต้องการทราบ อาจเป็นแนวคิดที่มาจากบุคคล ผู้เชี่ยวชาญ หรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับสิ่งที่ต้องการ

ศึกษาโดยแนวคิดมักจะสอดคล้องไปกับแนวทาง หรือการดำเนินการสิ่งใดสิ่งหนึ่งที่มีความสัมพันธ์กัน ดังนั้นแนวคิดการดำเนินชีวิต จึงหมายถึง การวิเคราะห์วิถีชีวิตของบุคคล ซึ่งมีลักษณะของพฤติกรรมต่าง ๆ เป็นตัวบ่งบอกถึงแนวทางการดำเนินชีวิตแต่ละแบบ เช่น พฤติกรรมในการเข้าสังคม การบริโภค การทำงาน การพักผ่อน ฯลฯ รูปแบบการดำเนินชีวิตจะถูกดำเนินเป็น อุปนิสัย เป็นวิธีที่ทําเป็น ประจำในชีวิตประจำวันจนเกิดความเคยชิน

2.3.2 แนวคิดการดำเนินชีวิตอิสระของผู้ป่วย

แนวคิดการดำเนินชีวิตอิสระ หมายถึง การใช้ชีวิตที่เป็นอิสระ สามารถทำอะไรได้ตามความรู้สึกนึกคิด ไม่ถูกจำกัดความคิดหรือตีกรอบ เช่นเดียวกับกับผู้ป่วยออทิสติกที่ต้องการสิ่งดังกล่าวนี้ แต่หากความพิการของผู้ป่วยกลุ่มนี้ส่วนใหญ่ยังต้องอยู่ในภาวะพึ่งพิงซึ่งมีจำนวนไม่มากนัก ที่จะกล้าเผชิญความจริงและยอมรับในตัวเองก้าวข้ามสู่การใช้ชีวิตในสังคม การที่ผู้ป่วยออทิสติกจะดำเนินชีวิตอิสระได้นั้น ต้องมีการเรียนรู้และยอมรับอุปสรรคต่าง ๆ ทั้งด้านร่างกายและจิตใจได้อย่างเข้มแข็ง

นลินี เรื่องฤทธิศักดิ์ (2555 : 3 – 4) ได้กล่าวถึงการดำเนินชีวิตอิสระไว้ดังนี้

- 1) รู้จักความพิการของตนเอง รู้จักดูแลไม่ให้ความพิการมีสภาพรุนแรงขึ้น หรือส่งผลให้เกิดเป็นความเจ็บป่วยได้
- 2) สามารถยอมรับกับสภาพความพิการที่เป็นอยู่ ไม่มัวแต่เสียอกเสียใจและคิดว่าทําอย่างไร จึงจะใช้ชีวิตตามสภาพร่างกายที่เป็นอยู่มีคุณค่าได้
- 3) สามารถช่วยเหลือตนเองในชีวิตประจำวันได้ หรือการที่จะเดินทางเพื่อเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคม สำหรับเรื่องที่ทำเองไม่ได้ ก็มีวิธีที่จะขอความช่วยเหลือจากคนอื่นเมื่อถึงเวลาที่จำเป็น

แนวคิดการดำรงชีวิตอิสระนำมาใช้กับคนพิการในหลายประเทศ รวมทั้งประเทศไทย ด้วย มีนักวิชาการและนักวิจัยกล่าวถึงการดำรงชีวิตอิสระไว้หลายคน ซึ่งผู้วิจัยจะกล่าวถึงพอเป็นสังเขป ดังนี้

ณัฐพัชร สโรบล (2550 : 19) กล่าวว่า การดำเนินชีวิตอิสระของคนพิการไม่ใช่การทำอะไรทุกอย่างด้วยตนเองแต่เป็นเรื่องของจิตใจ ความสามารถในการบังคับสภาพแวดล้อม รอบตัวมีอิสระในการเลือกตัดสินใจ มีสิทธิแสดงความคิดเห็น ทุกคนล้วนต้องพึ่งพาคนอื่น เพื่อให้ได้สิ่งต่าง ๆ ตามความต้องการทั้งร่างกาย จิตใจ และสังคม

วรรณดี ปัญญวรรณศิริ (2551 : 28) กล่าวว่า การดำเนินชีวิตอิสระของคนพิการ คือ การที่คนพิการสามารถกำหนดแนวทางการดำเนินชีวิตของตนเองได้อย่างสมศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ โดยไม่ขึ้นอยู่กับความพิการว่าจะมีมากหรือน้อยเพียงไร ทั้งนี้อาศัยบริการความช่วยเหลือเท่าที่จำเป็น กรณีคนพิการรุนแรงจนไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้จำเป็นต้องได้รับบริการช่วยเหลือส่วนตัว (Personal assistance)

ชัตพันธ์ ชุมนุสนธิ์ (2551 : 31 - 32) กล่าวว่า การดำเนินชีวิตอิสระ คือ การมีอิสระทางความคิด มีความเชื่อมั่นในตนเอง สามารถเลือกตัดสินใจในการดำเนินชีวิต ตามศักยภาพของตนเอง เช่นเดียวกับคนไม่พิการ ไม่ถูกผู้อื่นจำกัดว่าอนุญาตให้ทำอะไรหรือไม่ให้ทำอะไร เพราะเห็นว่าเป็นคนพิการ ซึ่งกว่าที่คนเราจะเติบโตเป็นผู้ใหญ่สามารถดำเนินชีวิตได้เอง หรือกว่าที่พ่อแม่ ผู้ปกครองจะเห็นว่า เป็นผู้ใหญ่และให้ความเชื่อถือความคิด การตัดสินใจของคน คนนั้นได้เขาจะต้องผ่านการเรียนรู้มา มากมาย เพียงแต่ว่าการไม่เป็นคนพิการนั้นขบวนการเรียนรู้เกิดขึ้นตลอดเวลา

กมลพรรณ พันพิ่ง (2553 : 8) กล่าวว่า การดำเนินชีวิตอิสระของคนพิการ มีความพิเศษประการหนึ่ง คือ ทำให้คนพิการเกิดความรู้สึกเชิงบวกต่อตนเอง ทำให้คนพิการเกิดพลังใหม่ ที่จะผลักดันให้ชีวิตอยู่อย่างมีเป้าหมายและมีความหวังรวมถึงผลักดันทางสังคมเพื่อการเปลี่ยนแปลง อันนำไปสู่สังคมที่เปิดให้ผู้คนที่หลากหลายอยู่ร่วมกันได้ สามารถยอมรับกับความแตกต่างที่มีอยู่ได้

จันทกานต์ ฉายะพงษ์ (2556 : 55) กล่าวว่า การดำเนินชีวิตอิสระเป็นแนวคิดที่เปิดโอกาสให้คนพิการได้แสดงถึงความต้องการของตนเอง ได้เห็นถึงสิทธิที่พวกเขาพึงมีและออกมาใช้ชีวิต เหมือนคนปกติทั่วไป ซึ่งจริง ๆ แล้วคนพิการก็มีความสามารถไม่แตกต่างจากคนปกติทั่วไปโดยการที่จะเปลี่ยนแปลงการดำเนินชีวิตของคนพิการให้เป็นการดำเนินชีวิตอิสระต้องเกิดจากการปรับตัวของคนพิการเอง คนที่ไม่ใช่คนพิการและสิ่งอำนวยความสะดวกด้วยซึ่งการที่คนพิการจะปรับตัวให้เข้ากับ แนวคิดการดำเนินชีวิตอิสระมากขึ้นขึ้นอยู่กับปัจจัยหลากหลาย ไม่ว่าจะเป็นประสบการณ์ชีวิตที่ผ่านมา ปัญหาอุปสรรคที่เคยเผชิญ มามากน้อยแล้วแต่บุคคล และการรับรู้ถึงปัญหาต่าง ๆ

2.3.3 แนวทางการดำเนินชีวิตอิสระ

แนวทางที่ผู้ป่วยออทิสติกจะสามารถดำเนินชีวิตได้ จนไปสู่การใช้ชีวิตอย่างอิสระได้นั้น มีผู้ศึกษาไว้อย่างหลากหลาย สรุปเป็นประเด็นที่สำคัญได้ดังนี้

- 1) รู้จักความพิการของตนเอง รู้จักดูแลไม่ให้ความพิการมีสภาพรุนแรงขึ้นหรือส่งผลให้เกิดเป็นความเจ็บป่วยได้
- 2) สามารถยอมรับกับสภาพความพิการที่เป็นอยู่ ไม่มัวแต่เสียอกเสียใจ และคิดว่าทำอย่างไรจึงจะใช้ชีวิตตามสภาพร่างกายที่เป็นอยู่มีคุณค่าได้
- 3) สามารถช่วยเหลือตนเองในชีวิตประจำวันได้ หรือการที่จะเดินทางเพื่อเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคมสำหรับเรื่องที่ทำเองไม่ได้ ก็มีวิธีที่จะขอความช่วยเหลือจากคนอื่นเมื่อถึงเวลาที่จำเป็น

2.3.4 บทบาทหน้าที่และการดำเนินชีวิตในครอบครัว

ครอบครัว หมายถึง กลุ่ม บุคคลที่สืบเชื้อสายมาจากบรรพบุรุษเดียวกันมีความสัมพันธ์ใกล้ชิดกัน มีความสัมพันธ์ทางสายเลือดเป็นหลัก แต่ในเชิงสังคม อาจหมายถึง การช่วยเหลือดูแล พักอาศัย ร่วมกัน ให้ความรัก ความอบอุ่น พึ่งพากัน

ครอบครัวประกอบไปด้วยสมาชิกต่างเพศ ต่างวัย ต่างสถานะ บทบาทหน้าที่ต่างกัน สมาชิกทุกคนในครอบครัวมีความสำคัญที่จะเติมเต็มให้ครอบครัวมีความสุขด้วยพื้นฐานแห่งความรัก ความเอื้ออาทร และความผูกพันซึ่งกันและกันภายในครอบครัว ครอบครัวเป็นบ้านหลอมให้สมาชิก รู้จักการเป็นผู้นำ หรือผู้ตามที่ดี เป็นมิตรกับคนรอบข้าง รู้จักช่วยเหลือกิจกรรมต่าง ๆ มีน้ำใจเสียสละ รู้จักให้ความรัก ให้อภัยซึ่งกันและกัน ควรปฏิบัติดูแลเอาใจใส่สมาชิกในบ้าน รับผิดชอบต่อหน้าที่ของตนเองและครอบครัวอย่างเต็มความสามารถ เพื่อเป็นการแบ่งเบาภาระของพ่อแม่ เป็นการฝึกตนเอง ให้รู้จักการทำงานเพื่อเป็นพื้นฐานของการดำเนินชีวิต

นอกจากนี้ต้องรับผิดชอบตนเอง ด้านความประพฤติ และการตั้งใจศึกษาเล่าเรียน อย่างเต็มความสามารถ เพื่อนำความรู้ไปประกอบอาชีพที่สุจริต สามารถสร้างครอบครัวให้มั่นคงได้ในอนาคต ไม่เป็นภาระแก่ผู้อื่น ประหยัดรายจ่าย รู้จักใช้ทรัพยากรตามธรรมชาติ และรักษาสิ่งแวดล้อม สมาชิกครอบครัวควรรับรู้รายรับ รายจ่าย ฐานะของตนเอง ทรัพย์สมบัติทุกอย่างในครอบครัวได้มาจากพ่อแม่ทำมาหาเลี้ยงชีพ ควรรู้จักคุณค่าการใช้เงินอย่างประหยัด ไม่ใช้จ่ายฟุ่มเฟือย ทำให้ครอบครัวเดือดร้อน เรียนรู้การใช้จ่ายอย่างประหยัด การเก็บออม การรู้จักใช้ทรัพยากรที่มีอยู่อย่างคุ้มค่า เช่น การใช้น้ำ การใช้ไฟ ทุกครั้งหลังเลิกใช้ เป็นต้น

2.3.5 บทบาทหน้าที่ของนักเรียนที่มีต่อโรงเรียน

การดำเนินชีวิตในโรงเรียน โรงเรียน หมายถึง สถานศึกษาที่สร้างขึ้นเพื่อใช้ในการเล่าเรียน โดยเฉพาะ โรงเรียนเปรียบเสมือนบ้านหลังที่สองของนักเรียน นอกจากเป็นแหล่งให้วิชาความรู้แล้วยังเป็น สถานที่ปลูกฝังนิสัย และความประพฤติที่ดีงาม ตลอดจนส่งเสริมความสามารถ สนับสนุนการทำ กิจกรรมต่าง ๆ เพื่อให้นักเรียนมีทักษะชีวิต มีความเป็นมนุษย์โดยสมบูรณ์ เพื่อให้นักเรียนมีความเข้าใจ กฎเกณฑ์ ระเบียบ ข้อบังคับ ถ้าไม่ปฏิบัติตามอาจถูกตำหนิหรือลงโทษตามที่โรงเรียนได้กำหนดไว้ (พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน. 713 อ้างถึงใน การทำงานเพื่อดำเนินชีวิตอย่างมีคุณค่าในสังคม หน่วยการเรียนรู้ที่ 1. มปป. : ออนไลน์)

บทบาทหน้าที่ที่มีต่อครู นักเรียนควรมีความอ่อนน้อมถ่อมตน พุดจาด้วยถ้อยคำที่สุภาพ มีน้ำใจช่วยเหลือครูเมื่อมีโอกาส เคารพเชื่อฟังคำอบรมสั่งสอนของครูทั้งในและนอกห้องเรียน ตั้งใจศึกษารับความรู้ที่ครูได้ถ่ายทอดให้อย่างตั้งใจ รู้จักรักษาเวลาและมีวินัยรู้จักรับผิดชอบต่อสิ่งที่ครูมอบหมายอย่างเต็มความสามารถ

บทบาทที่มีต่อเพื่อนในชั้นเรียน สามารถทำกิจกรรมต่าง ๆ ร่วมกับเพื่อนได้ หากมีความสามารถด้านใด สามารถให้คำแนะนำในสิ่งที่ถูกต้องกับเพื่อนได้ ให้ความร่วมมือในการทำ กิจกรรมต่าง ๆ ของโรงเรียน สามารถเป็นผู้นำและผู้ตามที่ดีได้ ตามศักยภาพ เป็นผู้มีน้ำใจ ช่วยเหลือ แบ่งปัน และไม่เป็นภาระของเพื่อนในชั้นเรียน

2.3.6 บทบาทหน้าที่ของผู้ป่วยที่มีต่อชุมชน

ชุมชน หมายถึง ถิ่นฐานที่อยู่ของกลุ่มคนที่อาศัยร่วมกัน มีการทำกิจกรรมร่วมกัน ติดต่อสื่อสารกัน ร่วมมือพึ่งพาอาศัยกัน มีวัฒนธรรม ภูมิปัญญาประจำท้องถิ่น มีจิตวิญญาณ และความผูกพันอยู่ในพื้นที่ แ่งนั้นภายใต้การปกครองเดียวกัน

ผู้ป่วยควรได้เรียนรู้ถึงบทบาทหน้าที่ของตนเองและปฏิบัติตนให้ถูกต้อง เพื่อเป็นกำลังส่วนหนึ่งทำให้ชุมชนที่อยู่อาศัยเป็นชุมชนที่เข้มแข็ง ดังนั้นการปฏิบัติตามกฎ ระเบียบ ข้อตกลงที่เกิดขึ้นจากสมาชิกในชุมชน เพื่อให้ชุมชนของตนเองเป็นระเบียบมีความสุข ผู้ป่วยควรให้ความร่วมมือในกิจกรรมต่าง ๆ ที่สมาชิกในชุมชนร่วมกันจัดขึ้นเป็นการสร้างสัมพันธภาพที่ดี อนุรักษ์ขนบธรรมเนียม ประเพณีวัฒนธรรม ที่เป็นเอกลักษณ์ของชุมชนไว้ให้สืบต่อไป มีความตระหนักและภาคภูมิใจในสิ่งที่ชุมชนมีอยู่โดยการเรียนรู้ปฏิบัติตาม ตลอดจน ถ่ายทอดวิถีชีวิต ภาษาท้องถิ่น วัฒนธรรมความเป็นอยู่ อาหาร การกิน แต่งกายสู่เด็กรุ่นหลัง เป็นต้น รวมทั้งมีส่วนช่วยรักษาดูแลสิ่งแวดล้อม สมบัติ สาธารณะชุมชน เพื่อเป็นส่วนหนึ่งที่ทำให้ชุมชนมีการพัฒนาโดยการแสดงออกอย่างสร้างสรรค์ตามระบอบประชาธิปไตยมีจิตอาสา มีน้ำใจเอื้อเฟื้อ ช่วยเหลือผู้สูงอายุ สตรีเด็ก และหญิงมีครรภ์ในการทำกิจกรรมต่าง ๆ ด้วยความเต็มใจโดยไม่หวังผลตอบแทน

กล่าวโดยสรุป การดำเนินชีวิตในสังคมทุกคนล้วนเริ่มต้นจากครอบครัวเป็นพื้นฐานในการบ่มเพาะให้มีความแข็งแรงทั้งร่างกายและจิตใจ เป็นการเตรียมความพร้อมสู่ก้าวต่อไปในโรงเรียน ชุมชน นำไปสู่การดำเนินชีวิตในสังคม การศึกษาเกี่ยวกับการดำเนินชีวิตนี้เป็นการศึกษาให้ทราบถึงบทบาทโดยทั่วไปของมนุษย์เพื่อใช้ในการศึกษาผู้ป่วยออทิสติกต่อไป ซึ่งในงานวิจัยนี้ต้องการทราบการดำเนินชีวิตของผู้ป่วยออทิสติก ว่าจะสามารถดำรงชีวิตในสังคมตามศักยภาพที่ผู้ป่วยมีอยู่ได้มากหรือน้อยอย่างไร ครอบครัว โรงเรียน ชุมชนหรือสังคมได้มีส่วนช่วยเหลือดูแลผลักดันในการพัฒนาผู้ป่วยอย่างไรอันจะนำไปสู่การอธิบายคำตอบในการศึกษาวิจัยครั้งนี้

2.4 ทฤษฎีการเสริมพลังอำนาจ

การเสริมสร้างพลังอำนาจจะช่วยให้ผู้ป่วยและครอบครัวรับรู้ได้ว่าเป็นหน้าที่ความรับผิดชอบของตนเองที่ต้องจัดการกับปัญหาด้านสุขภาพที่เกิดขึ้น มีแนวทางในการแก้ปัญหา มีความเชื่อมั่นในตนเองมากขึ้น เปิดใจยอมรับผู้อื่น มองเห็นประโยชน์ของการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น การใช้ทักษะการสื่อสารที่ดี มีความคาดหวังในการมีชีวิตอย่างปกติ ทำให้ผู้ป่วยและครอบครัวเกิดความเชื่อมั่นว่าปัญหาทุกอย่างแก้ไขได้ด้วยตนเอง รวมทั้งเชื่อมั่นในความสามารถตนเองมากขึ้น ซึ่งผลลัพธ์ต่อเนื่องของการเสริมสร้างพลังอำนาจจะส่งผลต่อการมีสุขภาพจิตที่ดี นำไปสู่การพัฒนาคุณภาพชีวิตที่ดีของผู้ป่วยต่อไป

2.4.1 ความหมายของการเสริมสร้างพลังอำนาจ

การเสริมพลังอำนาจ หมายถึง การเพิ่มความสามารถในการตัดสินใจ สร้างความเชื่อมั่นให้เป็นเกราะคุ้มกันจิตใจ ส่งเสริมด้านจิตใจ ความรู้สึก ความเชื่อมั่นในการคิดให้มีความมั่นใจในการออกไปใช้ชีวิตในสังคมร่วมกับคนอื่น ๆ อย่างเต็มความสามารถ ซึ่งการเสริมพลังอำนาจ อาจหมายถึง การแสดงออกถึงการยอมรับชื่นชม การส่งเสริม การพัฒนาเสริมสร้างความสามารถก็ได้

การเสริมพลังอำนาจนั้นมีผู้ศึกษาและสรุปไว้อย่างหลากหลายโดยรวมแล้วสามารถอธิบายความหมายของการเสริมพลังอำนาจดังนี้

1) การให้อำนาจที่เป็นทางการ (To give official authority) หรือที่ถูกต้องตามกฎหมาย (Legal power to)

2) การจัดหาหรือให้โอกาส (To provide with the means or opportunity)

3) การส่งเสริมความเป็นตัวเอง (To promote the self-actualization)

กรีสเลย์ และคิง Greasley & King (2005. อ้างถึงใน อารีย์วรรณ อ่วมตานี. 2552 : 4-5) กล่าวว่า การเสริมสร้างพลังอำนาจมีความสัมพันธ์กับแนวคิดของอำนาจ ซึ่งแนวคิดดังกล่าวเน้นถึงการควบคุม การปกครอง และการควบคุมอย่างเคร่งครัด (Rigidity) คอนเจอร์ และคานูโก (Conger & Kanungo. 1988) เน้นถึงการเสริมสร้างพลังอำนาจด้านจิตใจ โดยการขัดความรู้สึกไร้อำนาจของบุคคลให้มีความรู้สึกมั่นใจในการทำงาน เช่นเดียวกับ โทมัส และเวลเฮาส์ (Thomas & Velhouse. 1990) และสเปรตเซอร์ (Spreitzer. 1995) ที่ให้ความหมายของการเสริมสร้างพลังอำนาจว่า เป็นการสร้างแรงจูงใจให้ผู้ปฏิบัติเกิดความมั่นใจในตนเองว่ามีความสามารถในการทำงานให้สำเร็จได้ ความหมายดังกล่าวเป็นการพัฒนาความรู้สึกของบุคคลให้มีความเชื่อในเรื่องประสิทธิภาพของบุคคลเพื่อทำงานร่วมกันไปสู่เป้าหมายของงาน

2.4.2 แหล่งที่มาของอำนาจ

อำนาจดังกล่าวจะได้รับมาจาก 2 แหล่ง คือ

1) อำนาจที่เป็นทางการ (Formal power) เป็นอำนาจที่พบในการทำงานที่มีรูปแบบที่เห็นได้ชัดเจนในองค์กร คือ งานที่มีความยืดหยุ่น งานที่เป็นที่ยอมรับ งานที่ตัดสินใจด้วยความรอบคอบ งานที่มีความคิดสร้างสรรค์และมีการพัฒนา มีความสัมพันธ์กับกระบวนการร่วมมือสนับสนุนทั้งภายในและภายนอกองค์กรเพื่อให้บรรลุเป้าหมายขององค์กร

2) อำนาจที่ไม่เป็นทางการ (Informal power) เป็นอำนาจที่พัฒนาจากความสัมพันธ์ของบุคลากรที่มีความสำคัญในองค์กรเป็นอำนาจที่แต่ละคนมีอยู่ในตำแหน่งต่าง ๆ ในองค์กร เช่น บุคคลที่เกี่ยวข้องทางการเมือง ผู้ร่วมงาน ผู้ใต้บังคับบัญชา ยูคล์ (Yukl. 1981 : 10) ได้กล่าวถึงความหมายของพลังอำนาจจากการศึกษาเกี่ยวกับการใช้พลังอำนาจของ เฟรนช์ และราเวน (French

& Raven) ว่าพลังอำนาจ หมายถึง ความสามารถของบุคคลในการชักจูงบุคคลหรือกลุ่มบุคคลให้เปลี่ยนแปลงเจตคติหรือพฤติกรรมในทิศทางที่ตนต้องการ

Gibson. 1991 อ้างถึงใน สุภาพรณ สุขคล้าย (2552 : 9) ให้ความหมายการเสริมพลังอำนาจว่า เป็นกระบวนการช่วยเหลือบุคคลในการควบคุมปัจจัยที่มีผลต่อสุขภาพ และคุณภาพของชีวิต ทำให้บุคคลมีพลังของความสุข ตระหนักในศักยภาพตนเอง การเสริมพลังอำนาจทำให้เข้าถึงแหล่งประโยชน์ทั้งส่วนบุคคลและสังคมมาใช้ให้เกิดประโยชน์กับสุขภาพของตนเอง ครอบครัว รวมทั้งชุมชนได้อย่างมีประสิทธิภาพ เป็นการอธิบายกระบวนการทางสังคม การแสดงถึงการยอมรับ การชื่นชม การส่งเสริม การพัฒนา และการเสริมสร้างความสามารถของบุคคลในการตอบสนองความต้องการของตนเองรวมถึงแก้ปัญหาด้วยตนเอง ความสามารถในการใช้ทรัพยากรที่จำเป็นในการดำเนินชีวิต เพื่อให้เกิดความรู้สึกเชื่อมั่นว่าตนเองมีอำนาจสามารถควบคุมความเป็นอยู่หรือวิถีชีวิตของตนเองได้

สิริอร ข้อยุ่น (2550 : 32) ได้ศึกษาและสรุปไว้ว่า การเสริมพลังอำนาจ (Empowerment) มาจากรากศัพท์ในภาษาลาตินว่า “Passe” ซึ่งหมายถึง อำนาจกับอิสรภาพ (Freedom) และสำหรับคำว่า อำนาจ มาจากรากศัพท์ในภาษาลาตินว่า “Potere” ซึ่งหมายถึง ความสามารถที่จะเลือกเป็นคำนำหน้า แปลว่า เป็นสาเหตุให้หรือทำให้เกิด ความหมายของ em เป็นการสะท้อนความหมายของ “กระบวนการ” คำต่อท้าย ment หมายถึง ผลลัพธ์ชัดเจนเป็นรูปธรรม สิ่งของ หรือการกระทำที่เกิดขึ้น

อารีย์ ธวัชวัฒนานันท์ (2553 : 34) ให้ความหมายว่า การเสริมพลังอำนาจด้านสุขภาพ เป็นกระบวนการที่ช่วยเสริมสร้างความสามารถและพัฒนาศักยภาพของบุคคล ครอบครัว หรือชุมชนในการควบคุมปัจจัยที่มีผลกระทบต่อสุขภาพและชีวิตเพื่อที่เขาเหล่านั้นเกิดความรู้สึกเชื่อมั่นรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง รู้สึกมีพลังอำนาจในตนเองที่จะกระทำเพื่อเปลี่ยนแปลงตนเองไปสู่สิ่งที่ดีขึ้น มีอำนาจมากขึ้นในการตัดสินใจเลือกการดำเนินกิจกรรมเพื่อรักษาไว้ซึ่งสุขภาพที่ดีทั้งร่างกาย และจิตใจ ซึ่งกระบวนการนั้นมีขั้นตอนการเรียนรู้จากข้อมูลรวมถึงประสบการณ์ตรงในการพัฒนาเพื่อการพึ่งตนเองควบคุมตนเอง โดยมีการใช้พลังอำนาจได้อย่างเต็มศักยภาพ การเสริมพลังอำนาจแก่บุคคลและชุมชนมีลักษณะที่แตกต่างกัน ในส่วนของบุคคลจะเน้นในเรื่องการเพิ่มความสามารถของแต่ละคนในการตัดสินใจ และมีอำนาจในการควบคุมชีวิตของตนเอง การเสริมพลังอำนาจในชุมชนเป็นการควบคุมปัจจัยที่เป็นตัวกำหนดสุขภาพ และคุณภาพชีวิตในชุมชนของตนเอง

2.4.3 แนวทางการเสริมพลังอำนาจ

โรบบินส์ (Robbins. 1979 : 104) ได้ให้แนวทางฐานพลังอำนาจโดย แยกออกเป็น 4 ฐาน คือ

1) พลังอำนาจบังคับ (Coercive power) พลังอำนาจบังคับขึ้นอยู่กับความกลัวเป็นผลให้คนยอมทำตาม เนื่องจากผู้มีพลังอำนาจสามารถจะทำให้ผู้อยู่ใต้บังคับบัญชาพ้นจากหน้าที่ หรือลดตำแหน่งได้

2) พลังอำนาจในการให้รางวัล (Reward power) พลังอำนาจในการให้รางวัลเกิดจากการที่บุคคลนั้นสามารถให้รางวัล เช่น เงินเดือน ค่าจ้าง ค่านายหน้า

3) พลังอำนาจชักชวน (Persuasive power) พลังอำนาจชักชวนเกิดขึ้นจากที่บุคคลสามารถตัดสินใจว่าจ้าง จัดทำสื่อสาร หรือมีอิทธิพลต่อบรรทัดฐานของกลุ่ม

4) พลังอำนาจความรู้ (Knowledge power) พลังอำนาจความรู้เกิดจากความรอบรู้หรือบุคคลเหล่านั้นสามารถควบคุมข่าวสารที่ข่าวนั้นจำเป็นในการตัดสินใจ ซึ่งการตัดสินใจต้องอาศัยความรู้ และความเชี่ยวชาญ

2.4.4 กระบวนการเสริมพลังบุคคล

กระบวนการเสริมพลังบุคคลเป็นกระบวนการทางจิตวิทยาอย่างหนึ่ง ซึ่ง Paulo Freire (1986) ได้ศึกษารายละเอียดเอาไว้ ดังนี้

กระบวนการเสริมพลังบุคคลจะต้องใช้ทั้งกระบวนการทางจิตวิทยาและโครงสร้างของสังคมในการมีปฏิสัมพันธ์ร่วมกันของผู้ปฏิบัติงานและบุคคลที่ต้องเสริมพลัง กระบวนการทางจิตวิทยาจำเป็นอย่างยิ่งในการทำความเข้าใจตนเองและผู้อื่น กระบวนการเสริมพลังของ Paulo Freire (1986) มีแนวคิดว่าการเสริมพลังผู้ที่อ่อนแอ ไร้อำนาจ จะต้องปลุกเร้าสติความรับผิดชอบ (จิตสำนึก) ด้วยการเรียนรู้ที่จะพิจารณาปัญหาในมุมมองความขัดแย้งของสังคม การเมือง และเศรษฐกิจ และต้องปฏิบัติการโต้ตอบต่อความกดดัน บีบบังคับต่าง ๆ เหล่านี้ ตามสภาพความเป็นจริงที่เกิดขึ้น การที่จะทำให้คนมีพลังขึ้นมา ด้วยการกระทำที่เป็นกิจวัตรประจำวันที่สามารถเอาชนะความอ่อนแอที่ถูกกดดัน บีบบังคับ ด้วยกระบวนการสนทนาโต้ตอบระหว่างประชาชนด้วยกัน การสนทนาจะทำให้เกิดการคิดแบบวิพากษ์วิจารณ์ ถ้าไม่มีการสนทนาจึงจะไม่มีการสื่อสาร ถ้าไม่มีการสื่อสารก็จะไม่เกิดการเรียนรู้ หรือการศึกษาที่แท้จริง กระบวนการศึกษาเป็นการสร้างความตื่นรู้ของประชาชนทั่วไปที่จะรับรู้ความมีอยู่ของตัวตนของพวกเขา จึงเกิดความต้องการเข้าไปกระทำการเพื่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงสังคมด้วยตัวเอง การปฏิบัติเพื่อให้เกิดการเสริมพลังตนเองของบุคคล ให้มีการพัฒนาทักษะซึ่งเป็นวิถีของการเพิ่มพลังมีขั้นตอนดังนี้

1) ผู้ให้บริการตระหนักและรับรู้ถึงความต้องการจำเป็นของผู้ใช้บริการที่ต้องการการลงมือปฏิบัติ เพื่อตอบสนองความต้องการจำเป็นนั้น ๆ

2) ผู้ให้บริการต้องแบ่งปันความตระหนัก หรือการรับรู้ให้แก่สมาชิกในกลุ่ม

3) ผู้ให้บริการและสมาชิกกลุ่มระบุ/กำหนดอุปสรรคของสมาชิกกลุ่มแต่ละคนจนครบทุกคนในกลุ่ม

4) ผู้ให้บริการ และสมาชิกกลุ่ม เจรจาต่อรองกัน และตกลงกลยุทธ์ที่จะนำมาใช้ ซึ่งจะเป็นการวางกลยุทธ์เพื่อเอาชนะอุปสรรคในการเสริมพลังสมาชิกกลุ่มแต่ละคน

5) ผู้ให้บริการและสมาชิกกลุ่มช่วยกันคิด และสร้างทักษะ/พัฒนาทักษะที่จำเป็นของสมาชิกกลุ่ม

6) เมื่อสมาชิกกลุ่มรู้สึกว่าเขาสามารถช่วยเหลือตนเองกันได้แล้วผู้ให้บริการถอนตัว เพื่อให้กลุ่มดำเนินไปด้วยตัวของสมาชิกกลุ่มเอง

กระบวนการกลุ่มดังกล่าวข้างต้นเป็นวิธีการที่เสริมสร้างพลังของบุคคลแต่ละคนในกลุ่ม โดยการช่วยให้บุคคล/กลุ่มได้คิดผ่านสถานการณ์ที่เป็นปัญหาที่เขาเผชิญอยู่ และการกระทำเช่นนี้เป็นการเชื่อมโยงโลกภายนอกที่เขาปฏิบัติสัมพันธ์ด้วยเข้าสู่โลกภายในจิตใจที่เขาารู้สึกและรับรู้ เพื่อที่ปรับเปลี่ยนอย่างมีพลังที่เกิดจากการเรียนรู้ร่วมกันของสมาชิกในกลุ่ม (โสภา อ่อนโอภาส. 2552 : online)

2.4.5 ประเภทของพลังอำนาจ

ประเภทของพลังอำนาจที่รู้จักและมักจะนำไปใช้โดยทั่วไปนั้นมีหลากหลายแต่สำหรับผู้ป่วยออทิสติกนั้น มีการเลือกใช้ประเภทหลัก ๆ ของการเสริมพลัง คือ อำนาจรางวัล (Reward power) อำนาจการบังคับ (Coercive power) อำนาจตามกฎหมาย (Legitimate power) อำนาจอ้างอิง (Reference power) อำนาจเชี่ยวชาญ (Expert power) ในขณะเดียวกันได้มีผู้กล่าวถึงประเภทของอำนาจไว้ดังนี้

ดวงใจ ก้อนใหม่ (2554 : 32 - 34) กล่าวว่า การเสริมพลังในผู้ป่วยออทิสติกเป็นการปรับพฤติกรรม และส่งเสริมพฤติกรรมของผู้ป่วยให้มีพัฒนาการที่ดีขึ้น ขจัดหรือลดพฤติกรรมที่ไม่พึงประสงค์ ส่งเสริมพลังด้านบวกให้เข้มแข็ง เทคนิคการปรับพฤติกรรม อยู่ที่การเรียนรู้ และพฤติกรรมเรื่องความสัมพันธ์ระหว่างสิ่งเร้ากับการตอบสนอง สิ่งเร้าที่เข้ากระตุ้นมีอิทธิพลกับการตอบสนอง ส่งผลให้เกิดพฤติกรรมการตอบสนองขึ้น เรียกการเสริมแรงซึ่งการเสริมแรงก็คือ การทำให้พฤติกรรมนั้น ๆ เพิ่มขึ้น จากการได้รับผลที่น่าพึงพอใจ



ตัวเสริมแรงมีหลายรูปแบบ ได้แก่

ตัวเสริมแรงปฐมภูมิ (Positive reinforce) หมายถึง สิ่งเร้าชนิดใดชนิดหนึ่งซึ่งเมื่อได้รับหรือนำเข้ามาในสถานการณ์นั้นแล้วจะมีผลให้เกิดความพึงพอใจและทำให้อัตราการตอบสนองเปลี่ยนแปลงไปในลักษณะเข้มข้นขึ้น

ตัวเสริมแรงทุติยภูมิ (Secondary reinforcers) เป็นตัวเสริมแรงที่ต้องผ่านกระบวนการพัฒนาคุณสมบัติของการเป็นตัวเสริมแรง โดยการนำไปสัมพันธ์กับตัวเสริมแรงปฐมภูมิ เช่น คำชมเชย เงิน หรือตำแหน่งหน้าที่ เป็นต้น

ตัวเสริมแรงทางสังคม (Social reinforcers) แบ่งออกได้เป็น 2 ลักษณะ คือ เป็นคำพูด และเป็นการแสดงออกทางท่าทาง ได้แก่ การชมเชย การยกย่อง การยิ้ม การเข้าใกล้ หรือการสัมผัสตัว เป็นต้น

ตัวเสริมแรงภายใน (Covert reinforcers) ตัวเสริมแรงนี้ครอบคลุมถึงความคิด ความรู้สึกต่าง ๆ เช่น ความพึงพอใจ ความสุข ความภาคภูมิใจ

2.4.6 หลักการเสริมแรง

หลักการเสริมแรงทำได้เป็น 2 ลักษณะ ด้วยกันคือ

1) เสริมแรงต่อเนื่อง คือ การเสริมแรงทุกครั้งที่ทำพฤติกรรมถูกต้อง เหมาะสมกับการเรียนรู้ พฤติกรรมใหม่

2) เสริมแรงเป็นบางครั้ง เหมาะสำหรับการรักษาพฤติกรรมที่เรียนรู้แล้วไว้โดยไม่จำเป็นต้องมีการเสริมทุกครั้ง เจ้าของทฤษฎีนี้ คือ สกินเนอร์ (Skinner) กล่าวเอาไว้ว่า ปฏิกริยาตอบสนองหนึ่ง อาจไม่ใช่เนื่องมาจากสิ่งเร้าสิ่งเดียว สิ่งเร้าอื่น ๆ ก็คงจะทำให้เกิดการตอบสนองเช่นเดียวกันได้ถ้าได้มีการวางเงื่อนไขที่ถูกต้อง การนำทฤษฎีการเรียนรู้ของกลุ่มพฤติกรรมมาใช้กับเทคโนโลยีการศึกษานี้ จะใช้ในการออกแบบการเรียนการสอนให้เข้ากับลักษณะดังต่อไปนี้คือการเรียนรู้เป็นขั้นเป็นตอน (Step by step) การมีส่วนร่วมในการเรียนรู้ของผู้เรียน (Interaction) การได้ทราบผลในการเรียนรู้ทันที (Feedback) และสุดท้าย คือ การได้รับการเสริมแรง (Reinforcement)

การลงโทษ (Punishment) คือ การทำให้อัตราการตอบสนองหรือความถี่ของการแสดง พฤติกรรมลดลง การลงโทษมี 2 ทาง ได้แก่

1) การลงโทษทางบวก (Positive punishment) เป็นการให้สิ่งเร้าที่บุคคลที่ไม่พึงพอใจ มีผลทำให้บุคคลแสดงพฤติกรรมลดลง

2) การลงโทษทางลบ (Negative punishment) เป็นการนำสิ่งเร้าที่บุคคลพึงพอใจ หรือสิ่งเสริมแรงออกไป มีผลทำให้บุคคลแสดงพฤติกรรมลดลง

กล่าวโดยสรุป การเสริมพลังอำนาจในตัวบุคคลเป็นการใช้จิตวิทยาอย่างหนึ่งในการสร้าง กำลังใจ เน้นการเพิ่มความสามารถของแต่ละคนในการตัดสินใจ และมีอำนาจในการควบคุมชีวิตของตนเอง สร้างความเชื่อมั่นในตนเองให้เป็นเกราะคุ้มกันจิตใจ เมื่อต้องออกไปใช้ชีวิตในสังคมการนำ ทฤษฎีดังกล่าวนี้สามารถนำไปใช้ในการวิเคราะห์ปัจจัยที่ส่งผลต่อการดำเนินชีวิตในผู้ป่วยออทิสติก รวมถึงใช้เป็นขอบเขตในการศึกษาวิเคราะห์ครอบครัว และผู้ที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วยตามสภาพแวดล้อม ความเป็นจริงที่เกิดขึ้น ให้ทราบถึงการส่งเสริมด้านจิตใจความรู้สึก ความเชื่อมั่นในการคิด การตัดสินใจ เพื่อให้มีความมั่นใจในการออกไปใช้ชีวิตในสังคมร่วมกับคนอื่น ๆ ได้อย่างเต็มความสามารถ ซึ่งการเสริม พลังอำนาจที่ศึกษานี้จะเป็นแนวคิดที่อธิบายกระบวนการทางสังคม แสดงถึงการยอมรับชื่นชม การส่งเสริม การพัฒนาเสริมสร้างความสามารถของบุคคลทั้งตัวผู้ป่วย และครอบครัวในการตอบสนอง

ความต้องการของตนเอง การแก้ปัญหาด้วยตนเอง รวมถึงความสามารถในการใช้ทรัพยากรที่จำเป็นในการดำเนินชีวิต เพื่อให้เกิดความรู้สึกเชื่อมั่นในตนเอง และรู้สึกว่าตนเองมีอำนาจสามารถควบคุมความเป็นอยู่หรือวิถีชีวิตของตนเองได้

2.5 ทฤษฎีแรงสนับสนุนทางสังคม

แรงสนับสนุนทางด้านสังคม คือ สิ่งที่ได้รับจากสังคมในด้านความช่วยเหลือทางข้อมูลข่าวสาร วัตถุประสงค์ต่าง ๆ หรือการสนับสนุนทางด้านจิตใจจากผู้ให้การสนับสนุน ซึ่งเป็นบุคคลหรือกลุ่มคนก็ได้ เป็นผลให้ผู้รับได้ปฏิบัติหรือแสดงออกมาสู่สังคม ทางพฤติกรรม ที่ผู้รับต้องการ แรงสนับสนุนทางสังคมส่วนใหญ่มาจากครอบครัว เช่น พ่อแม่ พี่น้อง เพื่อนบ้าน คนในชุมชน เพื่อนร่วมงาน เพื่อนนักเรียน ครู ฯลฯ

2.5.1 ความหมายของแรงสนับสนุนทางสังคม

แรงสนับสนุนทางสังคม หมายถึง สิ่งที่บุคคลได้รับโดยตรงจากบุคคล หรือกลุ่มบุคคลอาจเป็นทางข่าวสาร เงิน กำลังงาน หรือทางอารมณ์ ซึ่งอาจเป็นแรงผลักดันให้ผู้รับไปสู่เป้าหมายที่ผู้ให้ต้องการแรงสนับสนุนทางสังคมนั้นอาจเป็นความสัมพันธ์ระหว่างคนไม่เฉพาะแต่ความช่วยเหลือทางด้านวัตถุ ความมั่นคง ทางอารมณ์เท่านั้น แต่ยังรวมไปถึงการที่บุคคลรู้สึกว่าตนเองได้รับการยอมรับเป็นส่วนหนึ่งของผู้อื่นด้วย โดยปกติกลุ่มสังคมจัดแบ่งออกเป็นประเภทใหญ่ ๆ ได้ 2 ประเภท คือ กลุ่มปฐมภูมิ และกลุ่มทุติยภูมิ

กลุ่มปฐมภูมิ เป็นกลุ่มที่มีความสนิทสนม มีสัมพันธ์ภาพระหว่างสมาชิกเป็นการส่วนตัวสูง กลุ่มนี้ได้แก่ ครอบครัว ญาติพี่น้อง และเพื่อนบ้านที่ใกล้ชิด

ส่วนกลุ่มทุติยภูมิ เป็นกลุ่มสังคมที่มีความสัมพันธ์ตามแผน กฎเกณฑ์ที่วางไว้ มีอิทธิพลเป็นตัวกำหนดบรรทัดฐานของบุคคลในสังคมนั้น ได้แก่ เพื่อนร่วมงาน กลุ่มวิชาชีพ และกลุ่มสังคมอื่น ๆ ซึ่งในระบบแรงสนับสนุนทางสังคมถือว่า มีการเปลี่ยนแปลงอยู่ตลอดเวลา (Caplan 1974 อ้างถึงใน อภิญา ศิริพิทยาคุณกิจ. 2553 : 311)

กล่าวโดยสรุป แหล่งของแรงสนับสนุนทางสังคมนั้นมีทั้งแหล่งปฐมภูมิ และแหล่งทุติยภูมิแรงสนับสนุนจากแหล่งปฐมภูมิ ได้แก่ ครอบครัว ญาติพี่น้อง ซึ่งมีความสำคัญต่อการเจ็บป่วย และพฤติกรรมอนามัยของบุคคลเป็นอย่างยิ่ง โดยเฉพาะแรงสนับสนุนทางอารมณ์ จากคู่สมรสส่วนแรงสนับสนุนทางสังคมจากแหล่งทุติยภูมิ ถือว่าเป็นผู้ให้บริการทางสุขภาพ ได้แก่ แพทย์ พยาบาล เจ้าหน้าที่สาธารณสุข และบุคลากรอื่น ๆ เช่น ครู พระ ผู้นำชุมชน อาสาสมัครสาธารณสุข เป็นต้น (บดินทร์ บุญจันทร์. 2553 : 66)

2.5.2 ประเภทของการสนับสนุนทางสังคม

พฤติกรรมในการให้การสนับสนุนทางสังคม แบ่งเป็น 4 ประเภท คือ

1) สนับสนุนโดยการให้ข้อมูลข่าวสาร (Information support) คือ การให้การสนับสนุนทางด้านข้อมูลข่าวสาร เช่น การให้คำแนะนำ (Suggestion) การตักเตือนการให้คำปรึกษา (Advice) และการให้ข่าวสารรูปแบบต่าง ๆ

2) สนับสนุนทางอารมณ์ (Emotion support) การสนับสนุนทางอารมณ์ เช่น การให้ความพอใจ การยอมรับนับถือ การแสดงถึงความห่วงใย

3) สนับสนุนโดยการให้การประเมิน (Appraisal Support) การให้ข้อมูลย้อนกลับ (Feedback) การเห็นพ้องหรือให้รับรอง (Affirmation) ผลการปฏิบัติ หรือการบอกให้ทราบถึงผลดีที่ผู้รับได้ปฏิบัติพฤติกรรมนั้น

4) การสนับสนุนทางด้านเครื่องมือ (Instrumental support) เช่น แรงงาน เงิน เวลา กอทต์ลิป (Gottlieb. 1985 : 5-12 อ้างถึงใน วารสารระบบบริการปฐมภูมิ และเวชศาสตร์ครอบครัว 6 มีนาคม - มิถุนายน 2552 : 20) ได้แบ่งระดับแรงสนับสนุนทางสังคมออกเป็น 3 ระดับ

2.5.3 ระดับของแรงสนับสนุนทางสังคม

แรงสนับสนุนทางสังคม แบ่งเป็น 3 ระดับ คือ

1) ระดับกว้าง (Macro level) เป็นการพิจารณาถึงการเข้าร่วม หรือการมีส่วนร่วมในสังคม อาจวัดได้จากความสัมพันธ์กับสถาบันในสังคม การเข้าร่วมกับกลุ่มต่าง ๆ ด้วยความสมัครใจ และการดำเนินวิถีชีวิตอย่างไม่เป็นทางการในสังคม เช่น การเข้าร่วมกลุ่มกิจกรรมต่าง ๆ ในสังคม ชุมชนที่เขาอาศัยอยู่ อาทิ กลุ่มแม่บ้าน กลุ่มอาชีพ กลุ่มเกษตรกร เป็นต้น

2) ระดับกลุ่มเครือข่าย (Mezzo level) เป็นการมองที่โครงสร้าง และหน้าที่ของเครือข่ายสังคม ด้วยการพิจารณาจากกลุ่มบุคคลที่มีสัมพันธ์ภาพอย่างสม่ำเสมอ เช่น กลุ่มเพื่อน กลุ่มบุคคลใกล้ชิดในสังคมเสมือนญาติ ชนิดของการสนับสนุนในระดับนี้ได้แก่ การให้คำแนะนำ การช่วยเหลือด้านวัสดุสิ่งของ ความเป็นมิตร การสนับสนุนทางอารมณ์ และการยกย่อง

3) ระดับแคบหรือระดับเล็ก (Micro level) เป็นการพิจารณาความสัมพันธ์ของบุคคลที่มีความใกล้ชิดสนิทสนมกันมากที่สุด ทั้งนี้มีความเชื่อกันว่าคุณภาพของความสัมพันธ์มีความสัมพันธ์มากในเชิงปริมาณ คือ ขนาด จำนวน และความถี่ของความสัมพันธ์ หรือโครงสร้างของเครือข่ายในการสนับสนุนในระดับนี้ ได้แก่ สามี ภรรยา รวมถึงสมาชิกในครอบครัวซึ่งมีความใกล้ชิดทางอารมณ์การสนับสนุนทางจิตใจและแสดงความรักและห่วงใย (Affective support) ผลของแรงสนับสนุนทางสังคมที่มีต่อสุขภาพ (Cobb. 1976 : 300 - 313 อ้างถึงใน บดินทร์ บุญจันทร์. 2553 : 66)

2.5.4 ผลของแรงสนับสนุนทางสังคมที่มีต่อสุขภาพ

ผลของแรงสนับสนุนทางสังคมที่มีต่อสุขภาพได้ถูกแบ่งเป็น 2 กลุ่มใหญ่ คือ

1) ผลต่อสุขภาพกาย แบ่งออกเป็น

1.1) ผลโดยตรงต่อผู้ป่วยจากรายงานผลการศึกษาของ เบอร์กแมน และไซม์ (Berkman and Syme. 1979 : 186 – 204 อ้างถึงใน Minkler. 1981 : 150) ซึ่งติดตามผลในวัยผู้ใหญ่ จำนวน 700 คน ที่อาศัยอยู่ในเมืองอามิตา รัฐแคลิฟอร์เนีย เป็นเวลานาน 9 ปี โดยรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับความเป็นอยู่ทั่วไปของสุขภาพอนามัยและสถิติที่สำคัญ รวมทั้งแรงสนับสนุนทางสังคมน้อย มีอัตราป่วยและตายมากกว่าผู้ได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมมากถึง 2.5 เท่า ความสัมพันธ์ที่เกิดขึ้นในทุกระดับ ทุกเชื้อชาติ และทุกระดับเศรษฐกิจ การศึกษา ของ คอบบ์ และแคสเซิล (Cobb 1976 and Cassel 1961 อ้างถึงใน Berkman and Syme. 1979 : 186-204) พบว่า ผู้ป่วยเป็นวัณโรค ความดันโลหิตสูง อุบัติเหตุ ส่วนใหญ่เป็นผู้ที่ขาดแรงสนับสนุนทางสังคมหรือถูกตัดขาดจากเครือข่ายแรงสนับสนุนทางสังคม นอกจากนี้การศึกษาทางระบาดวิทยาสังคมยังพบว่าคนที่ขาดแรงสนับสนุนทางสังคมจะเป็นผู้ที่อยู่ในภาวะของการติดโรคได้ง่าย

1.2) ผลที่มีต่อการปฏิบัติตามคำแนะนำในการรักษาพยาบาลมีรายงานผลการศึกษาเป็นจำนวนมากที่บ่งบอกถึงผลของแรงสนับสนุนทางสังคมที่มีต่อพฤติกรรม การปฏิบัติตามคำแนะนำของคนไข้ ซึ่ง เบอร์กเลอร์ (Burgler อ้างถึงใน Pilisuk 1985 : 94) พบว่า ผู้ป่วยที่ปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์ ส่วนใหญ่เป็นผู้ที่มีครอบครัวคอยให้การสนับสนุนในการควบคุมพฤติกรรม และผู้ป่วยที่มีแรงสนับสนุนทางสังคมมาก จะเป็นผู้ที่ปฏิบัติตามคำแนะนำมากกว่าผู้ที่มีแรงสนับสนุนทางสังคมน้อย

1.3) ผลต่อพฤติกรรมป้องกันการโรคคอบบ์ (Cobb. 1976) และแลงกลี (Langlie. 1977) ได้รายงานผลการศึกษาถึงพฤติกรรมป้องกันการโรคและส่งเสริมสุขภาพ เช่น การตรวจสุขภาพ ร่างกายประจำ การออกกำลังกาย การบริโภคอาหาร พบว่า ผู้ที่มีแรงสนับสนุนทางสังคมจะมีพฤติกรรมป้องกันการโรคและส่งเสริมสุขภาพดีกว่าผู้ที่มีแรงสนับสนุนทางสังคมน้อย

2) ผลต่อสุขภาพจิต ผลของแรงสนับสนุนทางสังคมที่มีต่อสุขภาพจิต พบว่า แรงสนับสนุนทางสังคมเป็นสิ่งที่ช่วยเพิ่มความสามารถในการต่อสู้กับปัญหาที่เกิดขึ้นในชีวิตบุคคลช่วยลดความเจ็บป่วยอันเนื่องมาจากความเครียด และช่วยลดความเครียดซึ่งจะมีผลต่อการเพิ่มความต้านทานโรคของบุคคลได้อีกด้วย กอร์ (Gore. 1977 อ้างถึงใน Minkler. 1981 : 151)

เสาวนีย์ วรรณลออ และคณะ (2553 : 372) กล่าวว่า แรงสนับสนุนครอบครัวประกอบไปด้วย บทบาทของครอบครัวในการสนับสนุน และแบบแผนของการสนับสนุนซึ่งขึ้นอยู่กับหลายลักษณะ เช่น พ่อ แม่ สามีภรรยา ลูกหลาน เครือญาติ อาจแสดงออกมาในรูปแบบการ ตักเตือน ให้รับประทานยา หรือเอาใจใส่การกระตุ้นด้านอื่น ๆ

2.5.5 การประเมินแรงสนับสนุนทางสังคม

มีนักวิจัยหลายท่านได้ได้สร้างแบบประเมินแรงสนับสนุนทางสังคมไว้หลากหลายในงานศึกษาวิจัยครั้งนี้ ได้สร้างเครื่องมือแบบสัมภาษณ์แรงสนับสนุนทางสังคม จากการศึกษางานวิจัยที่เกี่ยวข้องร่วมกับดัดแปลงจากแบบสัมภาษณ์แรงสนับสนุนทางสังคมแหล่ง ประโยชน์ส่วนบุคคลส่วนที่ 2 (PRQ 85 : part 2) ซึ่งแปลและดัดแปลงโดย ชมนาค วรรณพรศิริ (2536) ตามแนวคิดของ แบรินท์ และไวเนอร์ท (Brandt & Weinert. 1985) ที่กล่าวว่า แรงสนับสนุนทางสังคม คือ ความช่วยเหลือที่บุคคลได้รับจากเครือข่ายทางสังคม ดูแลเอาใจใส่ให้ความรักกำลังใจ ให้ความช่วยเหลือด้านต่าง ๆ ตามความต้องการเพื่อให้บุคคลเกิดความพึงพอใจ และมีความสุข ประกอบด้วย 5 ด้าน ได้แก่ ด้านความรักใคร่ผูกพัน ใกล้ชิดสนิทสนม ด้านการเป็นส่วนหนึ่งของสังคม ด้านการส่งเสริมให้มีการพัฒนาและเอื้อประโยชน์ต่อผู้อื่น ด้านความรู้สึกเห็นคุณค่าในตนเองได้รับความช่วยเหลือคำแนะนำจากครอบครัว สังคมและชุมชน เนื่องจากเป็นโรคเรื้อรังทำให้ได้รับผลกระทบจากโรคทั้งทางด้าน ร่างกาย จิตใจ อารมณ์สังคม และเศรษฐกิจ จึงจำเป็นอย่างยิ่งที่ผู้ที่ผู้ป่วยออทิสติก ควรได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมครอบคลุมรอบด้าน

2.5.6 องค์ประกอบของแรงสนับสนุนทางสังคม

องค์ประกอบของแรงสนับสนุนทางสังคมจากการศึกษาพบว่าส่วนใหญ่จะให้ข้อมูลไปในทิศทางเดียวกันพอสรุปได้ดังต่อไปนี้ (Pilasuk อ้างถึงใน ทิพาภรณ์ โพธิ์ถวิล และคณะ. 2554 : 17)

- 1) แรงสนับสนุนทางสังคมนั้นจะต้องมีการติดต่อสื่อสารกันระหว่างผู้ให้การสนับสนุนและผู้รับการสนับสนุน
- 2) ลักษณะการติดต่อสัมพันธ์นั้นต้องประกอบไปด้วย ข้อมูลข่าวสารที่มีลักษณะทำให้ผู้รับแรงสนับสนุน เชื่อว่าผู้ให้การสนับสนุนมีความสนใจ ความรัก ความหวังดี ทำให้ผู้รับรู้สึกตนเองมีคุณค่าและเป็นที่ยอมรับ อีกประเด็นหนึ่ง คือ ข้อมูลข่าวสารมีลักษณะทำให้ผู้รับการสนับสนุนทางสังคม รู้สึกว่าตนเองมีค่าและเป็นที่ยอมรับ
- 3) ข้อมูลข่าวสารมีลักษณะทำให้ผู้รับแรงสนับสนุนเชื่อว่าตนเองเป็นส่วนหนึ่งที่มีประโยชน์ในสังคม

4) ปัจจัยนำเข้าของการสนับสนุนทางสังคมอาจอยู่ในรูปแบบข้อมูลข่าวสารวัตถุสิ่งของหรือด้านจิตใจจะต้องช่วยให้ผู้รับการสนับสนุนทางสังคมไปถึงจุดหมายที่ตนเองต้องการ

กล่าวโดยสรุป การศึกษาแนวคิดแรงสนับสนุนทางสังคม สามารถนำไปใช้สนับสนุนการเก็บข้อมูลผู้ป่วยออทิสติกและครอบครัว ใช้เป็นพื้นฐานในการสังเกตว่าผู้ป่วยออทิสติกเองนั้นได้รับสนับสนุนทางสังคมภายในครอบครัวอย่างไร รวมไปถึงการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากภายนอกครอบครัวว่าได้รับแรงสนับสนุนจากแหล่งใดบ้าง อย่างไร และการได้รับแรงสนับสนุนดังกล่าวส่งผลกับผู้ป่วย และครอบครัวด้านใดบ้าง เกิดผลดีหรือไม่ดีอย่างไร

2.6 แนวคิดธรรมชาติความต้องการของมนุษย์

ธรรมชาติและความต้องการของมนุษย์ จากการศึกษา พบว่า มนุษย์เป็นผู้มีคุณค่าและศักดิ์ศรี มนุษย์มีความดิ้นรนดิ้นมาตั้งแต่เกิด มีความสามารถที่จะพัฒนาตนเองได้อย่างเต็มศักยภาพเท่าที่ตนเองต้องการ มนุษย์มีความแตกต่างกันในเรื่องพันธุกรรม สิ่งแวดล้อม การอบรมเลี้ยงดู รวมไปถึงวัฒนธรรมที่ตนเองอยู่ เราไม่เหมือนคนอื่น และคนอื่น ๆ ก็ไม่เหมือนเรา ต่างคนต่างมีความรู้ความสามารถที่แตกต่างกัน จะให้ใครเหมือนเรา และจะให้เราเหมือนใครนั้นไม่สามารถเป็นไปได้ หรือในเรื่องเพศที่ต่างกันการกระทำ ความคิด ความสนใจ เจตคติก็แตกต่างกัน ดังนั้นเมื่อรู้ว่ามนุษย์ มีความแตกต่างกัน เราก็ยอมรับธรรมชาติของแต่ละคน ไม่เอาเขามาเปรียบกับเรา ไม่เอาตัวเราไปตั้งเกณฑ์ประเมินค่าตามคนอื่น เคารพและให้เกียรติซึ่งกันและกัน ชีวิตก็มีค่า ชีวิตก็มีความสุข

2.6.1 ความหมายของธรรมชาติความต้องการของมนุษย์

ธรรมชาติของมนุษย์ หมายถึง ลักษณะโดยทั่วไปที่มนุษย์ทุกคนพึงมีติดตัวมาแต่กำเนิด อาจมีความเหมือนหรือแตกต่างกันไป มีสัญชาตญาณการเรียนรู้ การใช้ชีวิตตามแบบแผน ต้นแบบ ตามการเลี้ยงดูของครอบครัว ตามสภาพแวดล้อมอยู่อาศัย

มนุษย์มีความต้องการ ความต้องการของมนุษย์จะเริ่มจากสิ่งที่เป็นพื้นฐานในการดำเนินชีวิต และเมื่อความต้องการนั้น ๆ ได้รับการตอบสนองแล้ว บุคคลก็จะมีความต้องการในลำดับที่สูงขึ้นตามลำดับ เช่น ต้องการความรัก ต้องการเกียรติยศชื่อเสียง ฯลฯ

มนุษย์มีความต้องการพัฒนาการชีวิต การพัฒนาการของมนุษย์จะพัฒนาการเป็นไปตามช่วงวัย วัยต่าง ๆ ของมนุษย์ จะทำให้เห็นการพัฒนาบุคลิกภาพของมนุษย์ตามช่วงวัย ถ้าบุคคลที่มีการพัฒนาการปกติ พัฒนาการบุคลิกภาพก็จะเพิ่มขึ้น หรือพัฒนาตามอายุหรือตามช่วงวัย เช่นเดียวกัน เช่น พัฒนาการบุคลิกภาพของวัยรุ่นย่อมจะดีกว่าวัยรุ่น แต่อย่างไรก็ดีพัฒนาการที่เป็นไปตามลำดับขั้นก็จะสร้างเสริมบุคลิกภาพของบุคคลให้เป็นรอยประสบการณ์ของบุคคลด้วย

มนุษย์ต้องการพักผ่อน การนอนหลับหรือแม้แต่การไปเที่ยวพักผ่อนหย่อนใจก็เป็น การทำให้ชีวิตสดชื่นขึ้น ยามใดที่บุคคลทำงานจนล้าถึงตนเอง ยามนั้นความเหนื่อยความเมื่อยล้า ทำให้ประสิทธิภาพของบุคคลลดน้อยถอยลง นั่นเป็นสิ่งที่เตือนว่าถึงเวลาที่ควรพักผ่อนแล้ว

มนุษย์เป็นสัตว์สังคม มนุษย์ต้องการเพื่อน ต้องการกลุ่ม ต้องการสมาคมไม่มีใครอยู่คนเดียวในโลก เราไม่ได้เกิดจากกระบอกไม้ไผ่ เราทุกคนมีพ่อแม่ มีคนหลายคนเลี้ยงดูเรา มีหลายคน ที่ดูแลอบรมให้การศึกษารเรา การมีเพื่อน การมีกลุ่มจะทำให้เราไม่รู้สึกโดดเดี่ยว ยามทุกข์หรือสุข มีใครสักคนที่พร้อมจะฟังเราอยู่ข้าง ๆ

มนุษย์ต้องการขนบธรรมเนียมและวัฒนธรรมมีความเป็นน้ำหนึ่งใจเดียวกันมี กรอบในการดำเนินชีวิตตามกระแสของสังคม ประเทศชาติ และสิ่งเหล่านี้เป็นปัจจัยในการปลูกฝังเจตคติ ค่านิยม แนวคิด การตัดสินใจรวมถึงการแสดงพฤติกรรมต่าง ๆ ที่ทำให้บุคคลแตกต่างกันด้วย

มนุษย์มีความต้องการ การอยากรู้อยากเห็น การอยากเข้าใจในสิ่งที่ตนเองไม่รู้ ดังนั้น มนุษย์ต้องเรียนรู้เพื่อพัฒนาศักยภาพของตนเองและตอบคำถามความอยากรู้การใคร่จะรู้ด้วยตนเอง การอยากรู้อยากเห็นในแต่ละบุคคลก็แตกต่างกัน ในเรื่องการรับรู้เกี่ยวกับตนเองเพื่อพัฒนาบุคลิกภาพ นั้น ยังมีแนวคิดอื่น ๆ อีก ที่ช่วยให้การศึกษาเรื่องการพัฒนา บุคลิกภาพของบุคคล นั้น ๆ แต่สิ่งสำคัญ ที่ควรทำความเข้าใจร่วมกัน

พรอยด์ กล่าวว่า การอยู่ร่วมกันในสังคมนั้น เราจะต้องเรียนรู้และเข้าใจถึงการกระทำ การแสดงออกของคนที่อยู่ร่วมกัน การศึกษาธรรมชาติ และความต้องการของมนุษย์จะช่วยให้เรา เข้าใจตนเอง เข้าใจผู้อื่นนำไปสู่การยอมรับความแตกต่างของมนุษย์ได้ เพื่อจะได้อยู่ร่วมกับมนุษย์ใน สังคมอย่างมีความสุข รู้และเข้าใจความเป็นอยู่ตามธรรมชาติของมนุษย์ ซึ่งจะช่วยให้เราสามารถ ตอบสนองความต้องการของตนเอง และผู้อื่นได้อย่างถูกต้อง นำไปสู่การมีความสัมพันธ์ที่ดี มีมนุษย์สัมพันธ์ ที่ดีต่อกัน ควรระลึกเสมอว่าคนมิใช่สิ่งของ (Man is not a thing) เครื่องจักร เพราะคนมีอารมณ์ ความคิดเห็น ความรู้สึก ค่านิยม ความเชื่อ และบุคลิกลักษณะส่วนตัว มนุษย์ทุกคนล้วนต้องการปัจจัย 4 ในการดำรงชีวิตอยู่รอด ไม่ว่าจะมนุษย์ผู้นั้นจะมีลักษณะทางกายภาพอย่างไร ความต้องการให้ชีวิตเป็นสุข ก็ล้วนต้องการเสมอเหมือนกัน ผู้ป่วยออทิสติกก็เช่นกันถึงแม้เขาเหล่านั้นจะมีภาวะที่แตกต่างจากคนทั่วไป แต่ในชีวิตประจำวันแล้วเขาต้องการปัจจัยด้านอาหาร ที่อยู่อาศัย เครื่องนุ่งห่ม และยารักษาโรค เช่นเดียวกับธรรมชาติได้รังสรรค์สิ่งที่ดีที่เหมาะสมที่สุดให้เข้ากับสภาพแวดล้อมในโลกปัจจุบัน โดย คัดเลือกธรรมชาติของสิ่งมีชีวิตที่มีความสามารถในการปรับตัวให้เข้ากับสภาพแวดล้อมที่มีการเปลี่ยนแปลง ตลอดเวลา สิ่งมีชีวิตนั้นก็จะสามารถอยู่รอดและถ่ายทอดลักษณะเด่นนั้น ๆ ออกมาให้แก่ลูกหลานสืบต่อ เผ่าพันธุ์ และสามารถดำรงเผ่าพันธุ์ตนเองไว้ได้ มนุษย์เป็นสิ่งมีชีวิตที่มีความสามารถในการปรับตัวได้ อย่างดียิ่ง มนุษย์จึงยังสามารถดำรงเผ่าพันธุ์ของตนไว้ได้จนถึงปัจจุบัน

โทมัส ฮอบส์ (Thomas Hobbes) กล่าวว่า “ธรรมชาติของคนนั้นป่าเถื่อน เห็นแก่ตัว อวดตน ต่ำช้า หยาบคาย เอาแต่ใจตัวเอง ยื้อแย่งแข่งดีกันโดยไม่มีขอบเขต อายุสั้น แต่ถ้าพบกับ ความทุกข์ยากแล้วคนจึงจะลดความเห็นแก่ตัวลงและสังคมจะช่วยให้เขาดีขึ้น” วิลเลียมสัน (Williamson) ก็กล่าวทำนองเดียวกันว่า “ทุกคนที่เกิดมาเป็นเสมือนผีร้าย” (Everybody is evil) แต่ จอห์น ล็อก (John Lock) กลับมีแนวความคิดเห็นตรงกันข้ามว่า “มนุษย์โดยธรรมชาติเป็นคนดีไม่ได้ มีความเห็นแก่ตัว ส่วนความไม่ดีนั้นเกิดจากสภาพแวดล้อมของเขา” จากการศึกษาทราบว่า นักสังคมวิทยา มองธรรมชาติของมนุษย์ทั่วไปชอบเรียนรู้ มีความอยากรู้อยากเห็น อยากดู ชอบที่จะรู้เรื่องของผู้อื่น บางคนรู้จักคนอื่นดีกว่าตนเองเสียอีก เพราะไม่เคยสำรวจตัวเองเพราะโดยทั่วไปคนชอบเรียนรู้เรื่อง ของคนอื่นมากกว่าตนเอง และมีความรู้ลึกกว่าตนเองรู้จักผู้อื่นได้ดี แต่ถ้าหากมีคำถามย้อนกลับว่า ตัวท่านเองนั้นรู้จักตัวเองแค่ไหน คน ๆ นั้นมักจะโกรธมิใช่เพราะว่าถูกแต่ภายใต้จิตสำนึกนั้น คือ ความไม่รู้จักตัวเองแล้วทำให้รู้สึกมีปมด้อยเกิดขึ้น

2.6.2 โครงสร้างบุคลิกภาพของมนุษย์

บุคลิกภาพ หมายถึง ทุก ๆ อย่างที่เป็นตัวเราทั้งที่ปรากฏและไม่ปรากฏหรือในบางส่วนที่เป็นแนวคิด ค่านิยม ความเชื่อ คุณภาพทางจิต จิตแบบยึดติด หรือจิตแบบสารธารณะ คือ จิตที่รู้จักให้ รู้จักอกภัย รู้จักปล่อยวาง และรู้จักที่จะเกื้อกูลในสังคมมีคนหลากหลายมากมาย มนุษย์ต้องการเกียรติ ต้องการอำนาจ แต่สำหรับแนวคิดของนักจิตวิทยาหลายท่านเชื่อว่ามนุษย์มีความต้องการ และได้ อธิบายว่า มนุษย์มีความต้องการอะไร

ซิกมันด์ ฟรอยด์ (Sigmund Freud) เป็นผู้ตั้งทฤษฎีที่เกี่ยวกับบุคลิกภาพ เรียกว่า “ทฤษฎีจิตวิเคราะห์เกี่ยวกับบุคลิกภาพ” (Psychoanalytic theory of personality) ขึ้น ซึ่งนับว่ามีอิทธิพลสำคัญอย่างยิ่งต่อการทำความเข้าใจพฤติกรรมของมนุษย์ ฟรอยด์ได้ให้ข้อคิดเกี่ยวกับบุคลิกภาพของมนุษย์ว่า เป็นผลเกิดมาจากความตึงเครียดระหว่างแรงขับอันเกิดจากภายในร่างกาย (Inner physiological drivers) ที่เกิดขึ้นตลอดเวลา เช่น ความหิว อารมณ์เพศ และความก้าวร้าว เป็นต้น กับความกดดันทางสังคม (Social pressure) ที่เป็นตัวคอยขัดขวางเพื่อให้บุคคลประพฤติปฏิบัติเป็นไปตามกฎหมายระเบียบ ข้อบังคับ และศีลธรรมจรรยาที่พึงงาม (Rathus. อ้างถึงใน Mowen and Mnor. 1998 : 202)

จิราลักษณ์ จงสถิตมัน (2549 : 118 - 123) ได้นำเสนอว่า กลุ่มจิตวิเคราะห์ของซิกมันด์ ฟรอยด์ (Sigmund Freud) เชื่อว่าคนเรามีลักษณะของความเป็นมนุษย์และสัตว์ผสมอยู่ด้วยกัน เน้นว่าชีวิตของมนุษย์หล่อหลอมมาจากความต้องการทางร่างกาย แรงขับทางเพศ และสัญชาตญาณของความก้าวร้าว นักจิตวิเคราะห์กลุ่มนี้มองมนุษย์ในแง่ของความเป็นสัตว์และความเป็นมนุษย์ผู้ประเสริฐ กล่าวคือ คนเรามีลักษณะเหมือนกับสัตว์ในแง่ของความต้องการอาหาร การขับถ่าย และความต้องการ ทางเพศ แต่คนแตกต่างไปจากสัตว์ในแง่ที่ว่าสามารถจะพัฒนาเทคนิคการสื่อความหมายต่าง ๆ ในการดำรงชีวิตอยู่ในสังคมซึ่งสามารถแยกตนไปจากเรื่องของสัญชาตญาณได้ นั่นคือความรู้สึกผิดชอบชั่วดี มีคุณธรรมสามารถครอบคลุมพฤติกรรม ซึ่งหากในผู้ป่วยออทิสติกแล้ว สิ่งเหล่านี้ควรได้รับการปลูกฝังเพื่อให้ผู้ป่วยสามารถใช้ชีวิตในสังคมได้ ฟรอยด์ ได้อธิบายว่า จิตสำนึก (Conscious mind) จิตใต้สำนึก (Subconscious mind) และจิตไร้สำนึก (Unconscious mind) เป็นตัวคอยควบคุมกำกับพฤติกรรมของมนุษย์ให้แสดงพฤติกรรมต่าง ๆ ออกมา

ฟรอยด์ ได้บัญญัติศัพท์เฉพาะขึ้นมาเพื่ออธิบายโครงสร้างบุคลิกภาพว่า ประกอบด้วยองค์ประกอบที่เป็นระบบ 3 อย่าง ดังนี้

1) Id เป็นส่วนหนึ่งของบุคลิกภาพที่ติดตัวเรามาตั้งแต่เกิด แต่เป็นส่วนที่จิตไร้สำนึกมีหลักการที่จะสนองความต้องการของตนเองเท่านั้น เอาจริงได้อย่างเดียว และจุดเป้าหมายก็คือหลักความพึงพอใจ (Pleasure principle) Id จะผลักดันให้ Ego ประกอบในสิ่งต่าง ๆ ตามที่ Id ต้องการ

2) Ego เป็นส่วนของบุคลิกภาพที่พัฒนามาจากการที่ทารกได้ติดต่อกับหรือมีปฏิสัมพันธ์กับโลกภายนอก บุคคลที่มีบุคลิกภาพปกติ คือ บุคคลที่ Ego สามารถที่ปรับตัวให้เกิดสมดุลระหว่างความต้องการของ Id โลกภายนอก และ Superego หลักการที่ Ego ใช้คือหลักแห่งความเป็นจริง (Reality principle)

3) Superego เป็นส่วนของบุคลิกภาพที่เกิดขึ้นในระยะที่ 3 ของพัฒนาการที่ชื่อว่า "Phallic Stage" เป็นส่วนของบุคลิกภาพที่ตั้งมาตรการของพฤติกรรมให้แก่แต่ละบุคคล โดยรับค่านิยมและมาตรฐานจริยธรรมของ บิดา มารดา เป็นของตน (Mowen and Minor. 1998 : 202)

สรุปได้ว่า มนุษย์มีลักษณะที่แตกต่างกันไปตามแต่ลักษณะที่ติดตัวมาแต่กำเนิด มนุษย์มีความต้องการด้านอาหาร ที่อยู่อาศัย เครื่องนุ่งห่ม และยารักษาโรค ทั้งนี้มนุษย์ยังต้องการความรักและการที่จะพัฒนาตนเองให้ก้าวหน้ายิ่งขึ้น มนุษย์มีแรงจูงใจจะทำให้มนุษย์กระทำการต่าง ๆ เพื่อให้ตนเองไปสู่เป้าหมายที่ต้องการ พฤติกรรมของมนุษย์ทุกอย่างต้องมีสาเหตุ มีที่มา มีที่ไป บุคคลจะไม่กระทำการสิ่งใด ๆ แบบไร้สติ ไร้ความนึกคิด แต่การกระทำของบุคคลจะมีเหตุผลแห่งการกระทำโดยทั้งสิ้น เช่น คนที่ขยันทำงานอาจมาจากความต้องการผลสัมฤทธิ์ในงาน ต้องการความภูมิใจ ในตนเอง หรือแม้บางคนอาจต้องการเงิน เป็นต้น อย่างไรก็ตาม เราไม่สามารถเข้าใจพฤติกรรมของคนอื่นว่ามาจากสาเหตุใด แต่ว่าเราทราบสิ่งที่ตัวเราเป็น ตัวเรากำลังจะทำอะไร การที่จะเป็นและการที่จะทำจะต้องมีพื้นฐานที่ขอบธรรมมีคุณธรรม จึงจะทำให้เป็นคนที่ดี มีความสุข

2.7 แนวคิดสถานะแวดล้อมของครอบครัว

สถานะแวดล้อมครอบครัวผู้วิจัยเลือกศึกษาเพื่อนำข้อมูลผู้ป่วยและครอบครัวมาประกอบการพิจารณา วิเคราะห์ข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วย เพื่อให้ทราบถึงบทบาทและความสำคัญของการดูแลผู้ป่วยโดยการศึกษาประกอบด้วยส่วนต่าง ๆ ดังนี้

2.7.1 ความหมายของสถานะแวดล้อมครอบครัว

สถานะแวดล้อมครอบครัว (Family ecology) หมายถึง บริบท (Setting) ต่าง ๆ ที่อยู่รายล้อมครอบครัว และก่อให้เกิดปฏิสัมพันธ์กัน ระบบนิเวศครอบครัว (Family ecosystem) มีความเชื่อมโยงกับสถานะแวดล้อมครอบครัว ซึ่งระบบนิเวศครอบครัวจะหมายถึง การรวมตัวของกลุ่มคนในครอบครัวขึ้นเป็นระบบ ประกอบไปด้วยสมาชิกย่อยๆ ในระบบนิเวศที่เป็นสภาพแวดล้อมทั้งหมดของโลก

สำนักส่งเสริมสถาบันครอบครัว สำนักงานกิจการสตรีและสถาบันครอบครัว (2552 : Online) อธิบายถึง ครอบครัวว่า เป็นสถาบันหลักทางสังคมที่เล็กที่สุด ที่เป็นรากฐานของการพัฒนาคุณภาพมนุษย์ เนื่องจากครอบครัวเป็นแหล่งกำเนิดหล่อหลอมปลูกฝังสิ่งที่ดี และขัดเกลาทางสังคมให้สมาชิกเป็นมนุษย์ที่สมบูรณ์ และเป็นทรัพยากรบุคคลที่มีคุณภาพ สถาบันครอบครัวจึงถือเป็นสถาบันเริ่มต้นในการพัฒนามนุษย์ไปสู่สังคม ถ้าสถาบันครอบครัวมีความอบอุ่นและเข้มแข็ง สมาชิก

ในครอบครัวก็จะมีคุณภาพ สามารถเผชิญกับสภาพการณ์ปัจจุบันได้อย่างเข้มแข็ง และเป็นบุคคลที่มีคุณค่าต่อสังคม

สุพัตรา สุภาพ (2536 : 36 - 37) กล่าวว่า ครอบครัวเป็นสถาบันสังคมที่สำคัญที่สุด เป็นหน่วยของสังคมที่มีความสัมพันธ์ มีความร่วมมือกันอย่างใกล้ชิด เป็นสถาบันที่มีความคงทนที่สุด และยังไม่เคยปรากฏว่าสังคมมนุษย์ใดไม่มีสถาบันครอบครัวปรากฏอยู่ เพราะมนุษย์ทุกคนจะต้องอยู่ในสถาบันนี้ เนื่องจากเป็นสังคมกลุ่มแรกที่เรจะต้องเผชิญตั้งแต่แรกเกิดจนเติบโตในครอบครัว ครอบครัวจะให้ตำแหน่ง ชื่อ และสกุล ซึ่งเป็นเครื่องบอกสถานภาพและบทบาทในสังคมที่เรามีส่วนร่วมด้วย ตลอดจนกำหนดสิทธิหน้าที่ที่สมาชิกมีต่อกันรวมถึงที่มีต่อสังคม

เฉลียว บุญยงค์ (2538 : 45) ได้กล่าวถึงครอบครัวว่า ครอบครัว คือ องค์การหรือหน่วยทางสังคมขนาดย่อมเกิดจากการที่ชายหญิงคู่หนึ่งมีความสัมพันธ์กันในทางเพศแล้วให้กำเนิดบุตร และสามารถเลี้ยงดูบุตรที่เกิดมาให้อยู่ในสังคมนั้นได้ ครอบครัว คือ กลุ่มของบุคคลต่าง ๆ ที่รวมกันขึ้น โดยการผูกพันทางด้านการแต่งงาน การสืบสายโลหิต หรือการรับบุตรบุญธรรม ซึ่งก่อให้เกิดการอยู่ร่วมกันในบ้านเรือนเดียวกัน ครอบครัว คือ ความต่อเนื่องกับความสัมพันธ์ในทางเพศที่มีเวลานานพอที่จะให้กำเนิดบุตรและสามารถเลี้ยงดูอบรมบุตรเหล่านั้นได้ และครอบครัว หมายถึง คนหลาย ๆ คน ที่มาอยู่รวมกันเป็นเวลานานพอที่จะให้ผู้อื่น (สมาชิกใหม่) เกิดมาได้ตามความหมายนี้ แสดงว่าไม่ได้มุ่งความสำคัญไปที่ครอบครัวเท่าไรนัก แต่มุ่งที่ตัวบุคคลที่มาอยู่รวมกันมากกว่า เป็นที่รวมของบุคคลหลาย ๆ คน โดยไม่จำกัดเพศ อายุ

2.7.2 หน้าที่ของครอบครัว (Functions of the Family)

บทบาทหน้าที่ของครอบครัวถือเป็นบทบาทเริ่มต้นในการใช้ชีวิตในสังคมของมนุษย์ ครอบครัวถือเป็นบ้านหลอมสำคัญที่ช่วยให้มนุษย์ทุกคนมีพื้นฐานการเริ่มต้นที่แตกต่างกันไปซึ่งในด้านหน้าที่ของครอบครัวนั้นได้มีผู้ศึกษาเอาไว้อย่างหลากหลายซึ่งได้ยกมาพอสังเขปดังนี้

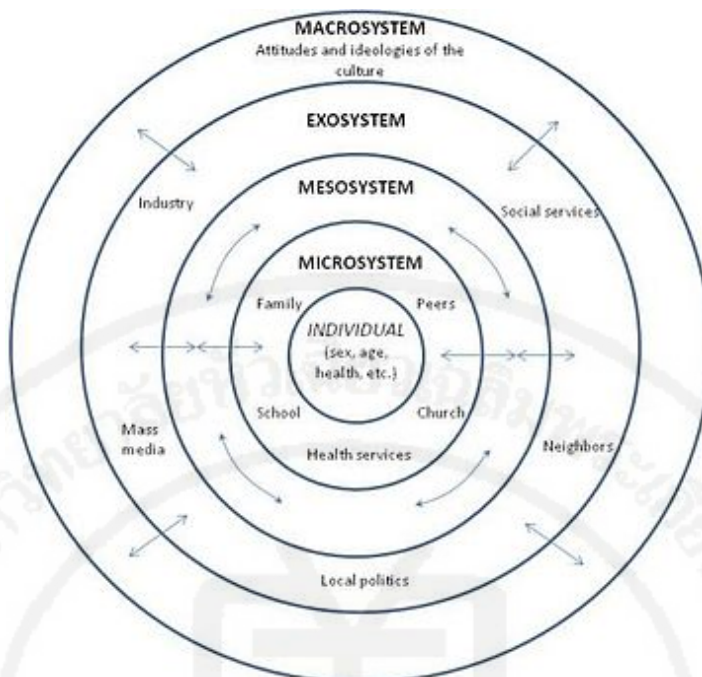
เฉลียว บุญยงค์ (2538 : 47) กล่าวว่า หน้าที่ของครอบครัว ประกอบไปด้วย 1) หน้าที่การให้กำเนิดแก่สมาชิก 2) หน้าที่ในการอบรมเลี้ยงดูเด็ก 3) หน้าที่ในการให้ความรัก 4) หน้าที่ทางเศรษฐกิจ 5) หน้าที่ในการให้ความปลอดภัย 6) หน้าที่ในการให้การศึกษ ความรู้ทุก ๆ ด้านแก่บุตร 7) หน้าที่ในทางศาสนา และ 8) หน้าที่ในทางสันตนาการ การขจัดปลดปล่อยความเคร่งเครียดทั้งทางร่างกาย และจิตใจ เป็นความต้องการพื้นฐานของมนุษย์

กล่าวโดยสรุป ครอบครัวเปรียบเสมือนหน่วยของสังคมพื้นฐานที่เล็กที่สุด เป็นสถาบันที่สำคัญที่สุด ทำหน้าที่ในการผลิตสมาชิกสู่สังคม หล่อหลอมและขัดเกลาความเป็นมนุษย์ ด้วยการอบรมเลี้ยงดู การให้การช่วยเหลือด้านเศรษฐกิจ การให้ความรัก การให้การศึกษ การได้รับความคุ้มครองปลอดภัย ปลูกฝังคุณธรรม จริยธรรม ค่านิยม และถ่ายทอดวัฒนธรรมทางสังคมให้แก่สมาชิก เพื่อให้บุคคลเป็นคนที่มีความเป็นสมาชิกที่ดีออกสู่สังคมภายนอก

นริสรา พึ่งโพธิ์สก (2556 : 8 - 9) กล่าวว่า บรอนเฟนเบนเนอร์ (Bronfenbrenner) ได้เสนอบริบทหรือชั้น (Layer) ต่าง ๆ ไว้ 4 ชั้น ด้วยกัน เริ่มตั้งแต่บริบทที่อยู่ใกล้บุคคลที่สุด โดยยึดตัวเด็กเป็นหลัก ได้แก่ ครอบครัว กลุ่มเพื่อน ไปจนถึงบริบทที่อยู่ในสถานการณ์ไกลตัวที่เด็กไม่มีความเกี่ยวข้องโดยตรง เช่น รัฐบาลของประเทศ ระบบเหล่านี้ และความสัมพันธ์ระหว่างกันสามารถเปลี่ยนแปลงได้ตามครรลองของพัฒนาการ สถานการณ์หรือบริบทที่ใกล้ชิดตัวเด็กที่สุด ซึ่งบรอนเฟนเบนเนอร์ (Bronfenbrenner cited by Sigelman & Shaffer. 1995 : 86) แบ่งสิ่งแวดล้อมออกเป็นระบบต่อเนื่องกัน แต่ละระบบมีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลและมีปฏิสัมพันธ์ต่อกัน มนุษย์เป็นสัตว์สังคมมีความต้องการอยู่ร่วมกับผู้อื่นและจำเป็นต้องอยู่รวมกันเป็นกลุ่ม เป็นชุมชน เป็นสังคม กระบวนการของกลุ่ม กระบวนการทางสังคม และสิ่งแวดล้อม หรือวัฒนธรรมจึงมีส่วนสำคัญในการกำหนดลักษณะพฤติกรรมของมนุษย์ให้เป็นที่ไปตามสภาพของสังคมได้

อิทธิพลของสิ่งแวดล้อมบรอนเฟนเบนเนอร์ (Bronfenbrenner cited by Sigelman & Shaffer. 1995 : 86) ให้คำนิยามของสิ่งแวดล้อมไว้ดังนี้ “สิ่งแวดล้อม ได้แก่ เหตุการณ์หรือสภาวะใด ๆ ที่อยู่นอกอินทรีย์ที่มีผลต่อหรือได้รับผลจากการกระทำและพัฒนาการของมนุษย์” สิ่งแวดล้อมทางกายภาพ คือ ทุกสิ่งตั้งแต่โมเลกุลเล็ก ๆ ที่สามารถซึมสู่กระแสเลือดของตัวอ่อนในครรภ์จนถึงรูปแบบสถาปัตยกรรมของอาคารที่อยู่อาศัยเมื่อเติบโตขึ้น และสภาวะแวดล้อมโดยรอบ สิ่งแวดล้อมทางสังคม จะหมายถึงคนอื่น ๆ ทุกคนที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับตัวเราและได้รับอิทธิพลบางอย่างจากตัวเราด้วย บรอนเฟนเบนเนอร์ ได้เสนอแนวคิดในการเข้าใจความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมของมนุษย์กับสิ่งแวดล้อมไว้ เรียกว่า Ecological approach ในแนวคิดนี้ได้แบ่งสิ่งแวดล้อมออกเป็นระบบต่อเนื่องกันแต่ละระบบมีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลและมีปฏิสัมพันธ์ต่อกันด้วยดังนี้

แผนภูมิที่ 2 บรอนเฟนเบนเนอร์ อธิบายถึงส่วนของวงกลมในชั้นต่าง ๆ



ที่มา: Illustration of Bronfenbrenner's ecological framework for human development :

From Wikipedia, the free encyclopedia.

ระบบจุลภาค เป็นสิ่งแวดล้อมที่ใกล้ชิดกับตัวที่สุดและให้ประสบการณ์โดยตรง หน่วยแรกที่สุด คือ ครอบครัว ที่พ่อแม่ และลูกมีปฏิสัมพันธ์กัน นอกจากนี้ยังมีหน่วยอื่นอีก เช่น ครอบครัวของญาติ ศูนย์เลี้ยงดูแลเด็กห้องเรียนที่โรงเรียน เป็นต้น ในแต่ละระบบจุลภาคนี้ พฤติกรรมของเด็กจะกระทบต่อคนอื่น ๆ ซึ่งเขาเหล่านั้นจะส่งผลกระทบต่อเด็กในรูปแบบใหม่ได้ แม้แต่ทารกในครรภ์ก็อาจมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมของมารดาแล้วส่งผลย้อนกลับต่ออนาคตของทารกได้ สิ่งแวดล้อมใดที่คนทุกคนในนั้นสามารถมีปฏิสัมพันธ์ต่อกันได้ทั่วถึงจัดเป็นระบบจุลภาค

ระบบปฏิสัมพันธ์ เป็นระบบสิ่งแวดล้อมที่เชื่อมโยงระบบจุลภาคต่าง ๆ ให้สัมพันธ์กัน เช่น ความสัมพันธ์ระหว่างญาติพี่น้อง ระหว่างครอบครัวและโรงเรียน เด็กที่มีปัญหาที่บ้านจะไปสร้างปัญหาที่โรงเรียน เด็กจากครอบครัวอบอุ่นมักจะเป็นเด็กเรียบร้อยที่โรงเรียน เป็นต้น

ระบบภายนอก เป็นสภาพทางสังคมที่คนเราไม่ได้รับประสบการณ์โดยตรงแต่มีผลกระทบต่อพฤติกรรม หรือพัฒนาการของบุคคล ได้ เช่น ทักษะทางสังคม ความสำเร็จในหน้าที่การงานของพ่อแม่มีส่วนในการจัดประสบการณ์ที่เหมาะสมให้ลูกได้มากหรือน้อย หรือนโยบายของรัฐบาลข้อกำหนด และเครือข่ายทางสังคมระหว่างกลุ่มคน เป็นสิ่งแวดล้อมประเภทนี้

ระบบมหภาค คือ ระบบใหญ่ที่สุดของสังคมเป็นที่รวมทุกระบบที่กล่าวมาให้เกี่ยวเนื่องกัน เป็นวัฒนธรรมใหญ่และวัฒนธรรมย่อยของสังคมวัฒนธรรม เป็นการปฏิบัติตามแนวทางดำเนินชีวิตซึ่งยอมรับกันในสังคม สืบทอดจากคนรุ่นหนึ่งไปยังอีกรุ่นหนึ่ง ได้แก่ ทศนะเกี่ยวกับธรรมชาติของมนุษย์ ในแต่ละวัยว่าควรสอนอะไรให้เด็กเพื่อทำหน้าที่ในสังคมเมื่อเติบโตเป็นผู้ใหญ่ควรมีความรับผิดชอบอย่างไรบ้าง แต่วัฒนธรรมก็มีการพัฒนาไปตามกาลเวลา มีเหตุการณ์สำคัญในประวัติศาสตร์ของสังคม เช่น ภาวะสงคราม สภาพเศรษฐกิจ ภัยพิบัติจากธรรมชาติ การเปลี่ยนแปลงทางเทคโนโลยี เราไม่สามารถสรุปได้ว่าคนในสังคมเดียวกันจะมีพฤติกรรมเหมือนกันหมด เพราะคนที่เกิดและผ่านประสบการณ์ต่างยุคสมัยกันจะได้รับอิทธิพลจากสิ่งแวดล้อมระดับมหภาคที่แตกต่างกัน

ระบบเหตุการณ์แวดล้อม เป็นระบบที่เกี่ยวข้องกับรูปแบบของสิ่งแวดล้อมและการเปลี่ยนไปของสิ่งแวดล้อมตลอดช่วงชีวิตของบุคคลและรวมถึงเหตุการณ์ซึ่งเป็นประวัติของบุคคลผู้นั้นด้วย เช่น อิทธิพลของการหย่าร้างที่มีต่อเด็ก ซึ่งนักวิจัยพบว่า การหย่าร้างนั้นจะเกิดผลทางลบมากที่สุดต่อเด็กในปีแรกมีผลต่อเด็กชายมากกว่าเด็กหญิง แต่หลังจากการหย่าไปแล้วประมาณ 2 ปี เด็กจะเริ่มปรับตัวได้ (Bronfenbrenner cited by Sigelman & Shaffer. 2011 : 24) ระบบของสิ่งแวดล้อมที่เสนอโดย Bronfenbrenner แต่ละระบบมีส่วนสร้างพฤติกรรมของบุคคลและอาจถูกเปลี่ยนแปลงได้จากคนในระบบนั้น ๆ ด้วย มนุษย์ที่พัฒนาหรือเติบโตมาจากสิ่งแวดล้อมที่แตกต่างกันย่อมมีพฤติกรรมและลักษณะนิสัยที่แตกต่างกันไปด้วย

สังคมไทยมีกระบวนการสังคมซึ่งมีสถาบันต่าง ๆ ในสังคมนั้นจะต้องกลมกลืน อบรม หรือให้การเรียนรู้แก่สมาชิกในสังคมว่าอะไรควรทำ อะไรไม่ควรกระทำ ทำให้เกิดระเบียบ และ วัฒนธรรมของกลุ่มที่ทุกคนต้องคำนึงถึง ในการเป็นสมาชิกที่ดีของสังคมนั้นสถาบันทางสังคมที่สำคัญ ได้แก่ สถาบันครอบครัว สถาบันการศึกษา สถาบันศาสนา สถาบันการปกครอง เพื่อน และสื่อมวลชน ซึ่งครอบครัวเป็นสถาบันแรกทางสังคมที่อบรมบุคคลแบบพฤติกรรม ด้านเจตคติ วัฒนธรรม ระเบียบแบบแผนทางสังคมที่เป็นอยู่ การอบรมเลี้ยงดูแก่ลูกแบบใดมีผลต่อพฤติกรรมและนิสัยของเด็กเมื่อเติบโตขึ้น วิธีการอบรมเลี้ยงดูของพ่อแม่พิจารณาได้จากสองมิติ คือ ความรัก-ความซิงซัง และการให้อิสระ-การเข้มงวด จึงมีพ่อแม่ที่รักลูก พ่อแม่ที่ซิงซังลูก พ่อแม่ที่ให้อิสระแก่ลูก และพ่อแม่ที่เข้มงวดกับลูก เมื่อนำสองมิตินี้มาประกอบกันจะได้แบบพื้นฐานการเลี้ยงดูลูกสี่แบบ ได้แก่ ให้ความรักแต่เข้มงวด ให้ความรักและความอิสระ ซิงซังและเข้มงวด ซิงซังและปล่อยอิสระ ในมิติแรกเรื่องความรัก ความซิงซัง เป็นที่ยอมรับกันว่าเด็กซึ่งเกิดในครอบครัวที่พ่อแม่ให้ความรักความอบอุ่นจะได้รับประสบการณ์ที่ส่งเสริมพัฒนาการในด้านต่าง ๆ และปรับตัวในสังคมได้ดี ส่วนในมิติความเข้มงวดการให้อิสระยังต้องมีการพิจารณาว่าพ่อแม่ควรเข้มงวดหรือให้ความอิสระและลูกในระดับใดจึงเหมาะสม บอมรินด์ (สุภัททา พิณพะแพทย์ และคณะ. 2547 อ้างถึงใน ภาณุวัฒน์ ศิวะสกุลราช. 31-35) เสนอไว้ 3 แบบ ดังนี้

1) แบบเข้มงวด เป็นแบบการเลี้ยงดูที่เข้มงวดกับลูกสูงมาก ตั้งกฎเกณฑ์และระเบียบมากมาย และคาดหวังว่าต้องได้รับการปฏิบัติตามทุกอย่างโดยไม่ต้องทราบเหตุผล พ่อแม่แบบนี้จะไม่อธิบายเหตุผลในกฎเหล่านั้นด้วย หากไม่ทำตามจะใช้อำนาจบังคับ ลงโทษทางกายหรือด้วยวิธีต่าง ๆ

2) แบบยืดหยุ่นในเกณฑ์ เป็นแบบการเลี้ยงดูที่ยืดหยุ่นได้ ให้ลูกมีอิสระตามสมควร กำหนดกฎระเบียบที่ชัดเจนและอธิบายเหตุผลว่าทำไมต้องเข้มงวด ตอบสนองความต้องการและรับฟังความคิดเห็นของลูก แต่ลูกยังต้องปฏิบัติตามกฎที่กำหนดไว้

3) แบบผ่อนปรน เป็นแบบการเลี้ยงดูที่ผ่อนคลายเป็นมาก พ่อแม่ไม่ตั้งกฎเกณฑ์ หรือคาดหวังในลูกมากนัก ปล่อยให้ลูกแสดงอารมณ์และการกระทำตามต้องการ ได้ไม่เข้มงวดหรือควบคุมพฤติกรรมของลูกให้อิสระในตัวลูกค่อนข้างมาก การเลี้ยงดูแบบยืดหยุ่นในเกณฑ์ ถ้าประกอบด้วยความรักความอบอุ่นจากพ่อแม่ จะเป็นแบบการเลี้ยงดูลูกที่ส่งผลให้เด็กเติบโตเป็นสมาชิกที่ดีในสังคม แสดงพฤติกรรมที่มีเหตุผล มีนิสัยเอื้อเฟื้อเผื่อแผ่ ร่วมมือกับผู้อื่น เคารพกติกา และมีวินัยในตนเอง ส่วนการเลี้ยงดูแบบเข้มงวด ถ้าหากประกอบด้วย ความซิงซิง ทำให้เด็กที่เติบโตขึ้นเป็นพวกต่อต้านสังคม ชอบก่อเหตุรุนแรง (Ulla Härkönen. 2007 : 2 - 6)

อิทธิพลของกลุ่ม กลุ่มเป็นการรวมตัวกันของบุคคลเพื่อทำกิจกรรมร่วมกันโดยมีวัตถุประสงค์เฉพาะอย่างใดอย่างหนึ่ง มีขนาดแตกต่างกัน คนคนหนึ่งอาจเป็นสมาชิกของกลุ่มหลายกลุ่ม ในขณะที่เดียวพฤติกรรมของเขาในฐานะสมาชิกของกลุ่มต้องสอดคล้องกับลักษณะของกลุ่มนั้น

กล่าวโดยสรุป แนวคิดดังกล่าวศึกษาเพื่อนำมาใช้ประกอบการวิเคราะห์ผู้ป่วย และครอบครัวอันมีความสัมพันธ์กับสภาพแวดล้อม และสถาบันสำคัญต่าง ๆ คือ ครอบครัว โรงเรียน ที่ทำงาน ชุมชน ตลอดจนวัฒนธรรมความเป็นอยู่ตั้งแต่ชีวิตในวัยเด็กจนเติบโต ซึ่งการพัฒนาผู้ป่วยต้องอยู่ภายใต้ระบบความสัมพันธ์ของสิ่งแวดล้อมซึ่งถือว่าเป็นพลังสำคัญอย่างยิ่งที่จะทำให้เด็กมีพัฒนาการที่ดีและสามารถดำรงชีวิตร่วมกับคนในสังคมได้อย่างมีความสุข แนวคิดของ บรอนเฟน เบรนเนอร์ สามารถทำให้เห็นภาพที่กว้างในการรับรู้ปัญหาไปสู่การแก้ปัญหาต่าง ๆ เนื่องจากสิ่งต่าง ๆ มีความสัมพันธ์ สอดคล้องเชื่อมโยงกัน ดังนั้นทำให้ทราบว่าในการแก้ปัญหาของผู้ป่วยที่ได้ผลอาจต้องมีการแก้ไขจากระบบอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องไปพร้อม ๆ กันด้วย

2.8 ผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ ได้รวบรวมงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินชีวิตของคนพิการไว้หลายท่านเพื่อใช้เป็นแนวทางในการศึกษา ซึ่งงานวิจัยของผู้เชี่ยวชาญแต่ละท่านก็มีแนวคิด ทฤษฎีที่หลากหลายแตกต่างกันไปตามรูปแบบของหัวข้องานวิจัย แต่อย่างไรก็ดีผลงานที่เลือกมาดังกล่าวนี้ล้วนเป็นผลงานที่มีแนวคิด และทฤษฎีที่สอดคล้องกับการศึกษาวิจัยในครั้งนี้เป็นอย่างมากดังนี้

ณัฐพัชร สโรบล (2550) ศึกษาบทบาทการดำเนินงานที่มีผลต่อการดำเนินชีวิตอิสระของ คนพิการ กรณีศึกษาศูนย์การดำเนินชีวิตอิสระเพื่อคนพิการในประเทศไทย โดยศึกษาศูนย์การดำเนิน ชีวิตอิสระทั้ง 3 ศูนย์ ได้แก่ ชลบุรี นนทบุรี นครปฐม ผลการศึกษาพบว่า ทั้ง 3 ศูนย์ สามารถสรุปได้ว่า ศูนย์ชลบุรี สร้างให้คนพิการมีทักษะและช่วยเหลือตนเองได้เป็นอย่างดี ทำให้ครอบครัวมีความสุข ศูนย์นนทบุรี ผลการศึกษาพบว่า ชุมชน และหน่วยงานในพื้นที่ให้การยอมรับสังเกตจากการสนับสนุน ด้านงบประมาณและจัดสร้างสิ่งอำนวยความสะดวก ซึ่งเป็นผลมาจากการเน้นการบริการด้านการพิทักษ์สิทธิ์ ศูนย์นครปฐม พบว่า คนพิการมีความมั่นใจในตัวเอง มีพลัง เข้าใจ และวิเคราะห์ปัญหาของตนเองได้ดี ยิ่งขึ้น

พัศตราภรณ์ พุทธิพงษ์ (2551) ศึกษาผลการเลี้ยงดูของบิดามารดาที่มีต่อพัฒนาการเด็กออทิสติก โดยผู้วิจัยมีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาผลการเลี้ยงดูของบิดามารดาที่มีต่อพัฒนาการเด็กออทิสติกดังนี้

1) ปัจจัยด้านภาวะธรรมชาติของบิดามารดา ได้แก่ ระดับการศึกษา รายได้ ความรู้ และ ประสบการณ์เกี่ยวกับโรคออทิสติก รวมถึงระยะเวลาการปรับตัวของปฏิกิริยาทางจิตเมื่อทราบว่าบุตร เป็นออทิสติก คือ อาการปฏิเสธ โกรธ เศร้า แยกตัว เริ่มยอมรับความจริงและยอมรับความจริงรวมถึง พื้นฐานทางอารมณ์ของบุตรส่งผลกระทบต่ออารมณ์เลี้ยงดูเด็กออทิสติก

2) ปัจจัยด้านภาวะสังคม ได้แก่ ระหว่างมารดาตั้งครรภ์สุขภาพครรภ์ไม่สมบูรณ์ มีโรคแทรกซ้อน มารดามีปัญหาทางอารมณ์ มีความเครียด วิตกกังวน และซึมเศร้าอีกทั้งมีการคลอดผิดปกติ เช่น การผ่าคลอด รวมถึงวิธีใช้เครื่องมือแพทย์ช่วยคลอด และภาวะแวดล้อมหลังคลอด ได้แก่ สถานพยาบาล บุคลากร ทางด้านการแพทย์ สถานศึกษา ครูผู้ฝึกสอนด้านต่าง ๆ รวมทั้งญาติพี่น้องและเพื่อน ส่งผลกระทบต่อ การเลี้ยงดูเด็กออทิสติก

3) การอบรมเลี้ยงดูบุตรออทิสติกโดยการกระตุ้นพัฒนาการ 3 ด้าน ได้แก่ การกระตุ้น พัฒนาการทางสังคมที่บกพร่อง พัฒนาการด้านภาษาการสื่อสาร รวมทั้งการปรับอารมณ์และ พฤติกรรมที่บกพร่องอย่างต่อเนื่องจะทำให้บุตรออทิสติกมีพัฒนาการที่ดีขึ้น

4) บิดา มารดา มีความคาดหวังว่าบุตรออทิสติกจะสามารถช่วยเหลือตนเองให้มีชีวิตประจำวัน อยู่ในสังคมได้โดยไม่ต้องพึ่งพาหรือเป็นภาระของบุคคลอื่นมากนัก และคาดหวังว่าจะได้รับการช่วยเหลือ สนับสนุนจากสังคมและหน่วยงานของรัฐมากขึ้น

ภัทรภรณ์ พุงปันคำ (2551) ได้ศึกษาถึงอุปสรรคและความต้องการการช่วยเหลือในการดูแล เด็กออทิสติกเอาไว้ว่า อุปสรรคในการดูแลเด็กออทิสติกจากประสบการณ์การดูแลของผู้ดูแลนั้น สามารถจัดหมวดหมู่ได้ดังต่อไปนี้

1) อุปสรรคที่เกิดจากตัวเด็ก ได้แก่ การที่เด็กคือไม่ยอมทำตาม และสอนยากไม่มีสมาธิ โดยเฉพาะในช่วงฝึกพัฒนาการซึ่งสิ่งเหล่านี้ ผู้ดูแลต่างก็ทราบว่าเป็นข้อจำกัดที่เกิดจากโรคที่เด็กเป็น จึงทำให้ผู้ดูแลมีความเข้าใจและมีความอดทนในการดูแลเด็ก

2) อุปสรรคที่เกิดจากผู้ดูแล ได้แก่ การที่ผู้ดูแลไม่มีความรู้เรื่องโรคและอาการหรือพฤติกรรมของเด็ก การที่ต้องดูแลคนเดียวไม่มีคนช่วยเหลือสับเปลี่ยนทำให้ต้องทำหลายบทบาทโดยเฉพาะต้องทำงานหารายได้จึงทำให้ดูแลเด็กได้ไม่เต็มที่ นอกจากนี้หากมีผู้ดูแลหลาย ๆ คนก็นำมาซึ่งความคิดเห็นหรือวิธีการดูแลที่ไม่ตรงกันระหว่างผู้ดูแลการขัดแย้งระหว่างผู้ปกครองในการดูแลเด็กออทิสติกบางครั้งก็เกิดขึ้นทำให้การฝึกเด็กออทิสติกไม่เป็นไปตามแผน

3) อุปสรรคจากสถานบริการ ได้แก่ การมีจำนวนของสถานบริการน้อยเกินไป และไม่ครบวงจรต้องพาเด็กไปรับบริการในแต่ละส่วนในแต่ละสถานที่ อุปสรรคจากบุคคลรอบข้าง ได้แก่ ความไม่เข้าใจของบุคคลอื่นต่อเด็กออทิสติกทำให้เกิดการไม่ยอมรับส่งผลให้ผู้ดูแลบางครั้งเกิดความอับอาย โกรธน้อยใจ และไม่อยากที่จะพาเด็กออทิสติกออกไปนอกบ้าน นอกจากนี้อุปสรรคจากคนรอบข้างยังรวมถึงความคาดหวังของสังคมต่อผู้ดูแลที่มีผลทำให้ผู้ดูแลบางรายอึดอัด และจำต้องตอบสนองความคาดหวังนั้นส่งผลให้การดูแลไม่เป็นไปอย่างเต็มที่

ดุสิต ลิขนะพิชิตกุล (2555) ศึกษาเรื่องปัญหาพฤติกรรม ภาษา และการแก้ไข : ประสบการณ์จากโรงพยาบาลยุวประสาทไวทโยปถัมภ์ โดยมีวัตถุประสงค์ เพื่อนำความรู้และประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยมาเผยแพร่สำหรับแพทย์และนักวิชาชีพสาขาอื่น ๆ โดยแบ่งเนื้อหาสาระเป็น 4 ส่วน ประกอบไปด้วย

1) ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับโรคออทิสติก (Autistic spectrum disorder) รูปแบบการประมวลผลข้อมูลของมนุษย์ (Human information processing model) เฉพาะในส่วนที่เกี่ยวข้องกับ ASD

2) ความผิดปกติด้านพฤติกรรมและการเรียนรู้ที่พบในผู้ป่วย ประกอบด้วย ปัญหาพฤติกรรมในภาพรวม ปัญหาพฤติกรรมที่เกิดจากการประมวลผล ความเข้าใจสถานการณ์ของผู้ป่วย และปัญหาในเรื่องภาษา

3) วิธีแก้ไขและพัฒนาพฤติกรรมด้านการฝึกที่นำเสนอในส่วนที่ 2 รวมถึงได้ศึกษารณีศึกษาของผู้ป่วย

4) คือ การพัฒนาองค์ความรู้ และประสบการณ์ในโรงพยาบาลยุวประสาทไวทโยปถัมภ์ ผลการศึกษาทำให้ทราบว่า ควรมีการจัดการกับกระบวนการเรียนการสอนและปรับพฤติกรรมของผู้ป่วยออทิสติกให้เหมาะสม

จากการทบทวนผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้องพบว่า การวิจัยที่ดำเนินการตั้งแต่ปี 2550 ถึงปี 2555 ทำให้ได้องค์ความรู้เกี่ยวกับการเลี้ยงดูของบิดามารดาที่มีต่อพัฒนาการเด็กออทิสติก ปัจจัยด้านระดับการศึกษา รายได้ ความรู้ และประสบการณ์ เกี่ยวกับโรคออทิสติก รวมถึงระยะเวลาการปรับตัวของบิดามารดาเมื่อทราบว่าบุตรเป็นออทิสติก ส่งผลกระทบต่อการอบรมเลี้ยงดูเด็กออทิสติก ส่วนปัจจัยด้านมารดากับบุตรที่เป็นออทิสติก พบว่า หากมารดาตั้งครรภ์ไม่สมบูรณ์ มีโรคแทรกซ้อน มีปัญหาทางอารมณ์ มีความเครียด วิตกกังวล และซึมเศร้า และมีการคลอดผิดปกติจะส่งผลกระทบต่ออาการเลี้ยงดูเด็กออทิสติก

นอกจากนี้ ยังมีองค์ความรู้เกี่ยวกับการอบรมเลี้ยงดูบุตรออทิสติกว่าหากบิดามารดามีความเข้าใจ และใส่ใจต่อการส่งเสริมพัฒนาการทางสังคม พัฒนาการด้านภาษา การสื่อสาร การปรับอารมณ์และพฤติกรรมที่บกพร่องอย่างต่อเนื่องจะทำให้บุตรออทิสติกมีพัฒนาการที่ดีขึ้น สำหรับอุปสรรคในการดูแลเด็กออทิสติกเกิดจากตัวเด็กเองที่เด็กคือไม่ยอมทำตาม เกิดจากผู้ดูแลที่ไม่มีความรู้เรื่องโรค และอาการหรือพฤติกรรมของเด็ก และเกิดจากการมีจำนวนของสถานบริการน้อยเกินไปและให้บริการแบบไม่ครบวงจรมีผลต่อการบำบัดฟื้นฟูให้ผู้ป่วยออทิสติกทั้งสิ้น

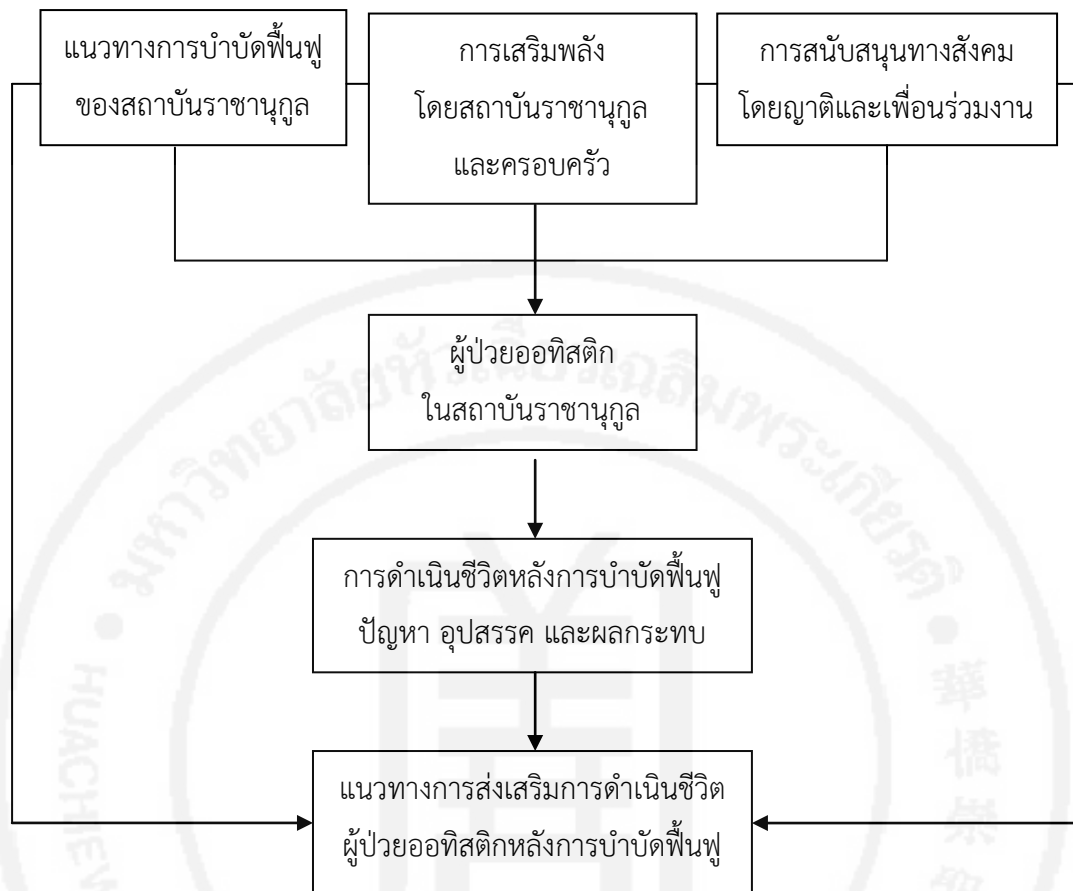
การทบทวนผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้องมีความสำคัญเนื่องจากทำให้ทราบถึงองค์ความรู้ในเรื่องที่สนใจ และทราบว่ามีการศึกษาหาคำตอบเป็นความรู้ไว้แล้วในแง่มุมหรือในประเด็นใดแล้วบ้าง มีองค์ความรู้ที่ขัดแย้งกันหรือไม่ มีประเด็นใดที่ยังไม่มีคำตอบหรือไม่ ช่วยให้เห็นได้อย่างชัดเจนว่าความรู้ใหม่ที่จะได้จากการวิจัยนั้นจะเป็นความรู้ใหม่ที่มีคุณค่าอย่างไร ช่วยให้สามารถหลีกเลี่ยงการทำวิจัยซ้ำซ้อนกับผู้อื่น เพราะเป็นการเสียเวลาสิ้นเปลืองทรัพยากร

สำหรับการทบทวนแนวคิด ทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง ก็ทำให้มีผู้วิจัยมีแนวคิด ทฤษฎี ที่จะนำไปใช้ในการวิจัยครั้งนี้ได้อย่างถูกต้องชัดเจน ช่วยให้ผู้วิจัยเห็นแนวทางในการดำเนินงานวิจัยของตนเอง มีหลักฐานอ้างอิงเพื่อสนับสนุนในการอภิปราย รวมทั้งช่วยสร้างคุณภาพ และมาตรฐานเชิงวิชาการ ให้แก่งานวิจัยครั้งนี้ด้วย

2.9 กรอบแนวคิดในการวิจัย

จากวัตถุประสงค์ของการวิจัย การทบทวนแนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ผู้วิจัยนำมาจัดทำเป็นกรอบแนวคิดในการวิจัย โดยกำหนดให้ผู้ป่วยออทิสติกเป็นหน่วยในการวิเคราะห์ (Unit of Analysis) กำหนดให้ปัจจัยที่ส่งผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในการดำเนินชีวิตของผู้ป่วยออทิสติกประกอบด้วย 3 ปัจจัย คือ 1) ปัจจัยด้านแนวทางการบำบัดฟื้นฟูของผู้ป่วยออทิสติกของสถาบันราชานุกูล 2) กระบวนการเสริมพลังต่อผู้ป่วยออทิสติกและครอบครัว และ 3) การสนับสนุนทางสังคมต่อผู้ป่วยออทิสติกและครอบครัว ซึ่งทั้ง 3 ปัจจัย จะส่งผลต่อการดำเนินชีวิตของผู้ป่วยออทิสติก และปัญหาอุปสรรคที่เกิดขึ้น เพื่อที่จะหาแนวทางการส่งเสริมการดำเนินชีวิตของผู้ป่วยออทิสติกภายหลังการบำบัดฟื้นฟูต่อไปในอนาคต ดังแผนภูมิที่ 3

แผนภูมิที่ 3 กรอบแนวคิดในการวิจัย



บทที่ 3 ระเบียบวิธีการวิจัย

การศึกษาเรื่อง “การดำเนินชีวิตของผู้ป่วยออทิสติกหลังการบำบัดฟื้นฟูของสถาบันราชานุกูล” เป็นการศึกษาเชิงคุณภาพ (Qualitative research) ซึ่งมีทั้งการศึกษาเอกสารที่เกี่ยวข้อง (Documentary study) และการวิจัยภาคสนาม (Field study) การเลือกกลุ่มตัวอย่าง การเก็บข้อมูล เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูล และการวิเคราะห์ข้อมูล มีรายละเอียดดังนี้

3.1 การเลือกกลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยทำการเลือกตัวอย่างผู้ป่วยออทิสติก โดยการประสานงานกับหัวหน้ากลุ่มงานสังคมสงเคราะห์ของสถาบันราชานุกูล และอธิบายเกณฑ์ในการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างดังนี้

1. เป็นผู้ป่วยออทิสติกที่อยู่ในระบบโรงเรียนของสถาบันราชานุกูลที่ผ่านการบำบัดฟื้นฟูทางการแพทย์และอยู่ระหว่างการเตรียมความพร้อมให้ออกไปใช้ชีวิตในสังคม
2. เป็นผู้ป่วยออทิสติกที่อยู่ในระบบการฝึกอาชีพในสถานประกอบการผ่านการบำบัดฟื้นฟูทางการแพทย์และอยู่ระหว่างการเตรียมความพร้อมให้ออกไปใช้ชีวิตในสังคม
3. เป็นผู้ป่วยออทิสติกที่อายุไม่เกิน 25 ปี
4. เป็นผู้ป่วยออทิสติกที่สามารถสนทนาโต้ตอบกับผู้วิจัยได้
5. เป็นผู้ป่วยออทิสติกที่ผู้ปกครองยินดีให้ข้อมูล

สำหรับบุคคลที่เกี่ยวข้อง ซึ่งประกอบด้วย ผู้ปกครอง หรือผู้ดูแลผู้ป่วย ครูผู้ดูแลในโรงเรียน หรือในที่ทำงาน ญาติ เพื่อนนักเรียน เพื่อนร่วมงาน หรือบุคคลที่เกี่ยวข้อง และทีมสหวิชาชีพที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วย ผู้วิจัยใช้วิธีการเลือก 2 แบบ คือ

1. แบบลูกโซ่ (Snowball sampling) ใช้ในการเลือกกลุ่มตัวอย่าง 3 กลุ่ม คือ 1) ญาติหรือบุคคลที่เกี่ยวข้องอื่น ๆ โดยการแนะนำของผู้ปกครอง 2) เพื่อนนักเรียนหรือเพื่อนร่วมงาน และ 3) ครูหรือผู้ดูแลในโรงเรียน และผู้ดูแลในที่ทำงาน โดยการแนะนำของผู้ป่วยออทิสติกที่เป็นกรณีศึกษา
2. แบบเฉพาะเจาะจง (Purposive sampling) ใช้ในการเลือกทีมสหวิชาชีพหรือบุคลากรที่ปฏิบัติงานเกี่ยวข้องกับผู้ป่วย ประกอบด้วย แพทย์ พยาบาล นักจิตวิทยา นักสังคมสงเคราะห์ (Job coach) นักกายภาพบำบัด นักกิจกรรมบำบัด ครูการศึกษาพิเศษ

ตารางที่ 2 จำนวนกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มที่	ผู้ให้ข้อมูล		จำนวน(คน)
1	ผู้ป่วยออทิสติก	ผู้ป่วยที่ดำเนินชีวิตในโรงเรียน	3
		ผู้ป่วยที่ดำเนินชีวิตในที่ทำงาน	3
2	ผู้ปกครองหรือดูแลผู้ป่วยออทิสติก		6
3	ครู/ผู้ดูแลในโรงเรียน และผู้ดูแลในที่ทำงาน		6
4	ญาติ เพื่อนนักเรียน เพื่อนร่วมงาน หรือบุคคลที่เกี่ยวข้อง		6
5	ทีมสหวิชาชีพหรือบุคลากรที่ปฏิบัติงานเกี่ยวข้องกับผู้ป่วย		
		พยาบาล	1
		นักจิตวิทยา	1
		นักสังคมสงเคราะห์ (Job coach)	2
		นักกายภาพบำบัด	1
		นักกิจกรรมบำบัด	1
	ครูการศึกษาพิเศษ	1	
รวมทั้งหมด			31

หมายเหตุ : ทีมสหวิชาชีพไม่ได้พิจารณาแพทย์เป็นกลุ่มตัวอย่างในการศึกษาคั้งนี้ เนื่องจากได้รับคำแนะนำจาก อาจารย์ ดร.สดี ไส้ คุ่มทรัพย์อนันต์ หัวหน้ากลุ่มงานสังคมสงเคราะห์ ของสถาบันราชานุกูล ซึ่งให้ความเห็นว่าในการศึกษาการดำเนินชีวิตของผู้ป่วยออทิสติกภายหลังการบำบัดฟื้นฟูนั้น ควรเน้นเก็บข้อมูลจากบุคลากรที่ทำหน้าที่ดูแลผู้ป่วยใกล้ชิดในส่วนงานที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ พยาบาล นักจิตวิทยา นักสังคมสงเคราะห์ (Job coach) นักกายภาพบำบัด นักกิจกรรมบำบัด และครูการศึกษาพิเศษ ส่วนแพทย์ซึ่งมีหน้าที่ตรวจวินิจฉัยรวมถึงจ่ายยารักษาและผู้ป่วยออทิสติก ผู้วิจัยสามารถศึกษาข้อมูลจากเอกสารเกี่ยวกับแนวทางการบำบัดฟื้นฟูของผู้ป่วยออทิสติกโดยแพทย์ได้

3.2 การเก็บข้อมูล

ผู้วิจัยดำเนินการเก็บข้อมูลด้วยตนเองทั้งการศึกษาเอกสารและการวิจัยภาคสนาม โดยมีรายละเอียดดังนี้

1. การศึกษาเอกสาร ผู้วิจัยศึกษาแฟ้มประวัติผู้ป่วยออทิสติกที่ได้รับการคัดเลือกเป็นกลุ่มตัวอย่าง เพื่อทำความเข้าใจสถานภาพ ปัญหา และพัฒนาการของกลุ่มตัวอย่าง

2. การใช้แบบบันทึกการวาดภาพ ใช้ในการเก็บข้อมูลจากผู้ป่วยออทิสติกในโรงเรียนโดยผู้วิจัยได้ให้ผู้ป่วยวาดภาพครอบครัว รวมถึงกิจวัตรประจำวัน หลังจากวาดภาพเสร็จแล้วให้ผู้ป่วยอธิบายความสัมพันธ์ของภาพเพื่อดูความสามารถในการสื่อความหมายและความเข้าใจภาพของผู้ป่วย

3. การสังเกต ผู้วิจัยทำการสังเกตกลุ่มตัวอย่าง อย่างมีส่วนร่วมโดยการเข้าไปมีส่วนร่วมในกิจกรรมของผู้ป่วยและครอบครัว หรืออยู่ในกลุ่มของผู้ที่เราต้องการสังเกตซึ่งจะทำให้ได้รายละเอียดของข้อมูลที่แน่นอน ชัดเจน และถูกต้อง ผู้วิจัยใช้การสังเกตด้านต่าง ๆ คือ การสื่อสาร การแสดงความรู้สึก พฤติกรรมของผู้ป่วย กรณีผู้ปกครองหรือผู้ดูแล สังเกตลักษณะการพูดคุย สีหน้าท่าทาง น้ำเสียงที่ใช้ อารมณ์ความรู้สึกที่แสดงออก ครูหรือผู้ดูแลในโรงเรียน ญาติ เพื่อนนักเรียนหรือเพื่อนร่วมงาน ทีมสหวิชาชีพที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วย ผู้วิจัยสังเกตด้านความพึงพอใจของการบำบัดฟื้นฟูจากลักษณะสีหน้าท่าทางระหว่างที่กล่าวถึงผู้ป่วย หรือครอบครัวของผู้ป่วย

4. วิธีการเล่าเรื่อง ใช้กับผู้ปกครองหรือผู้ดูแล ญาติและเพื่อนร่วมงานอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องประกอบ ควบคู่ไปกับการสนทนาโต้ตอบ เป็นการเก็บข้อมูลกับกลุ่มผู้ให้ข้อมูล โดยให้ผู้ให้ข้อมูลเล่าไปเรื่อย ๆ ตามประเด็นคำถาม และสามารถนำมาใช้บรรยายในการเขียนสรุปรายงานการวิจัยให้เห็นภาพบรรยากาศ โดยแทรกความคิด ความรู้สึกของผู้วิจัยเข้าไปด้วย เพื่อให้ผู้อ่านเกิดความรู้สึกมีอารมณ์ร่วมกับเรื่องเล่าดังกล่าวไปด้วย

5. รายละเอียดการเก็บข้อมูลภาคสนาม ผู้วิจัยดำเนินการตามขั้นตอนดังนี้

5.1 ทำหนังสือขออนุญาตผู้บริหารสถาบันราชานุกูล ชี้แจงที่มาวัตถุประสงค์ เพื่อเข้าไปศึกษาข้อมูล สนทนาเชิงลึกกับผู้ป่วยและทีมสหวิชาชีพที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วยโดยแนบประเด็นการสนทนาในการพิจารณา

5.2 หลังจากได้รับการอนุญาตจากสถาบันราชานุกูล ผู้วิจัยดำเนินการเก็บข้อมูลกับผู้ป่วย ผู้ปกครองหรือผู้ดูแล ทีมสหวิชาชีพ และญาติหรือเพื่อนร่วมงานอื่นที่เกี่ยวข้อง โดยการเก็บข้อมูลทุกครั้ง ผู้วิจัยจะขออนุญาต และอธิบายวัตถุประสงค์ทุกครั้ง

3.3 เครื่องมือที่ใช้ในงานวิจัย

ใช้แบบบันทึกการสนทนาโต้ตอบ และแบบบันทึกการวาดภาพ เพื่อเก็บรวบรวมข้อมูลภาคสนาม ประเด็นสนทนามีลักษณะปลายเปิด (Opened-Ended) ประกอบด้วย ข้อมูล 4 แบบ ดังนี้

แบบที่ 1 ชุดการสนทนาโต้ตอบ (รหัส 001) สำหรับผู้ป่วย (ใช้แบบบันทึกการวาดภาพร่วมด้วย)

ส่วนที่ 1 ประกอบไปด้วย ข้อมูลทั่วไป เพศ อายุ จำนวนพี่น้อง การศึกษา อาชีพ

ส่วนที่ 2 ประเด็นการสนทนาสำหรับผู้ป่วย

แบบที่ 2 ชุดการสนทนาโต้ตอบ (รหัส 002) สำหรับผู้ปกครองหรือผู้ดูแลผู้ป่วยออทิสติก

ส่วนที่ 1 ประกอบไปด้วย ข้อมูลทั่วไป เพศ ความสัมพันธ์กับผู้ป่วย อาชีพ จำนวนสมาชิกในครอบครัว

ส่วนที่ 2 ประเด็นการสนทนาสำหรับผู้ปกครองหรือผู้ดูแลผู้ป่วยออทิสติก

แบบที่ 3 ชุดการสนทนาโต้ตอบ (รหัส 003) ครู/ผู้ดูแลในโรงเรียน และผู้ดูแลในที่ทำงาน

ส่วนที่ 1 ประกอบไปด้วย ข้อมูลทั่วไป เพศ สถานะ ลักษณะความเกี่ยวข้องกับผู้ป่วย

ส่วนที่ 2 ประเด็นการสนทนาสำหรับครู/ผู้ดูแลในโรงเรียน และผู้ดูแลในที่ทำงาน

แบบที่ 4 ชุดการสนทนาโต้ตอบ (รหัส 004) ญาติ เพื่อนนักเรียน เพื่อนร่วมงาน หรือบุคคลที่เกี่ยวข้อง

ส่วนที่ 1 ประกอบไปด้วย ข้อมูลทั่วไป เพศ สถานะในทีมสหวิชาชีพ ลักษณะงาน

ส่วนที่ 2 ประเด็นการสนทนาสำหรับญาติ เพื่อนนักเรียน เพื่อนร่วมงาน หรือบุคคลที่เกี่ยวข้อง

แบบที่ 5 ชุดการสนทนาโต้ตอบ (รหัส 005) สำหรับทีมสหวิชาชีพที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วย

ส่วนที่ 1 ประกอบไปด้วย ข้อมูลทั่วไป เพศ สถานะในทีมสหวิชาชีพ ลักษณะงาน

ส่วนที่ 2 ประเด็นการสนทนาสำหรับสำหรับทีมสหวิชาชีพที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วย

ผู้วิจัยเลือกใช้เครื่องมือการสนทนาโต้ตอบกับทุกกลุ่มเป้าหมาย โดยการสร้างประเด็นคำถามจากการพิจารณาศึกษาแนวคิด ทฤษฎี งานวิจัยที่เกี่ยวข้องรวมถึงเอกสารข้อมูลต่าง ๆ ที่ได้มีการศึกษาแล้วก่อนหน้ามาใช้เพื่อเป็นแนวทางในการเก็บรวบรวมข้อมูล

ชุดที่ 1 ประเด็นการสนทนาโต้ตอบสำหรับผู้ป่วยออทิสติก

ผู้วิจัยแบ่งประเด็นคำถามแบ่งเป็น 3 ส่วน ดังนี้

1. ก่อนเข้ารับการรักษาบำบัดฟื้นฟู

คำถาม

1.2 ผู้ป่วยมีลักษณะอาการ ด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคมเป็นอย่างไร

1.2 ลักษณะ อาการดังกล่าวในหัวข้อ 1.1 นั้นส่งผลต่อการดำเนินชีวิตประจำวัน

เช่น การช่วยเหลือตนเอง การช่วยเหลือครอบครัว การเรียนหนังสือ การทำงาน รวมถึงกิจกรรมทางสังคมอื่น ๆ ของผู้ป่วยอย่างไร

1.3 ก่อนเข้ารับการรักษาบำบัดฟื้นฟู ผู้ป่วยมีความพยายามช่วยเหลือตัวเอง ช่วยเหลือครอบครัว เรียนหนังสือ ทำงาน หรือร่วมถึงกิจกรรมทางสังคมอื่น ๆ อย่างไร

1.4 ก่อนเข้ารับการรักษาบำบัดฟื้นฟู ครอบครัวมีส่วนช่วยให้ผู้ป่วยมีการพัฒนาตนเอง ด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์และสังคมอย่างไรบ้าง

1.5 ผู้ป่วยรู้สึกอย่างไรเมื่อทราบว่าตนเองต้องเข้ารับการรักษาบำบัดฟื้นฟูที่สถาบันราชานุกูล

2. ระหว่างเข้ารับการรักษาบำบัดฟื้นฟู

คำถาม

2.1 ผู้ป่วยทราบถึงสาเหตุของตนเองในการเข้ารับการรักษาบำบัดฟื้นฟูที่สถาบันราชานุกูลอย่างไรบ้าง

2.2 สถาบันราชานุกูลให้การบำบัดฟื้นฟูผู้ป่วยตั้งแต่เริ่มต้น จนถึงปัจจุบันอย่างไรบ้าง

2.3 การได้รับการบำบัดฟื้นฟูมีผลต่อพัฒนาการด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านอารมณ์ และด้านสังคมของผู้ป่วยอย่างไร

2.4 ในระหว่างที่ผู้ป่วยเข้ารับการรักษาบำบัดฟื้นฟู ผู้ป่วยมีปัญหาอุปสรรค เช่น ปัญหาด้านการฝึกกระตุ้นพัฒนาการการพูด การใช้กล้ามเนื้อส่วนต่าง ๆ ฯลฯ หรือไม่ อย่างไร และมีวิธีการจัดการกับปัญหาอุปสรรคดังกล่าวอย่างไรบ้าง

2.5 ในระหว่างเข้ารับการรักษาบำบัดฟื้นฟูผู้ป่วยได้รับความช่วยเหลือ สนับสนุนในด้านต่าง ๆ จากใครหรือหน่วยงานใดบ้าง เช่น ครอบครัว โรงเรียน/ที่ทำงาน ชุมชน หน่วยงานต่าง ๆ เป็นต้น

3. ภายหลังเข้ารับการรักษาบำบัดฟื้นฟู

คำถาม

3.1 หลังจากได้เข้ารับการรักษาบำบัดฟื้นฟูที่สถาบันราชานุกูลแล้วลักษณะอาการโดยทั่วไป ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคมเป็นอย่างไรบ้าง

3.2 ผู้ป่วยสามารถช่วยเหลือตนเองด้านกิจวัตรประจำวันได้อย่างไรบ้างและอย่างไร

3.3 ผู้ป่วยสามารถช่วยเหลือครอบครัวได้อย่างไรบ้าง

3.4 ผู้ป่วยสามารถใช้ชีวิตอย่างมีความสุขในสังคมได้หรือไม่อย่างไร

1) ด้านการเรียน

2) ด้านการทำงาน

3) ด้านการใช้ชีวิต

3.5 การเสริมพลัง และการสนับสนุนทางสังคมมีผลต่อการดำเนินชีวิตของผู้ป่วยออกทิสติก

1) เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถ ดำเนินชีวิตอยู่ร่วมกับผู้อื่นในครอบครัว ชุมชนและสังคมได้อย่างมีความสุข ภายหลังการบำบัดฟื้นฟู ผู้ป่วยได้รับการเสริมพลังหรือการสนับสนุนส่งเสริมในเรื่องใด จากแหล่งใดบ้าง อย่างไร

2) การได้รับการเสริมพลังหรือการสนับสนุนส่งเสริมตามที่กล่าวมานั้น มีผลต่อการดำเนินชีวิตและช่วยเหลือตนเองของผู้ป่วยอย่างไรบ้าง

3) การได้รับการเสริมพลังและการสนับสนุนทางสังคมแล้ว ทำให้ผู้ป่วยเป็นอย่างไร

3.6 ปัญหาอุปสรรคและผลกระทบที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยออทิสติกในการดำเนินชีวิต ภายหลังจากบำบัดฟื้นฟู

1) ภายหลังจากบำบัดฟื้นฟู ผู้ป่วยคิดว่ามีปัญหาอุปสรรค การดำเนินชีวิตในเรื่องอะไรอย่างไร

2) ผู้ป่วยมีวิธีการ จัดการกับปัญหา อุปสรรคการดำเนินชีวิตของตนเองอย่างไร

3.7 แนวทางการส่งเสริมการดำเนินชีวิตของผู้ป่วยออทิสติก ภายหลังจากบำบัดฟื้นฟู
ความคิดเห็นและข้อเสนอแนะของผู้ป่วยต่อแนวทางการส่งเสริมผู้ป่วยออทิสติก เพื่อช่วยให้ผู้ป่วยสามารถดำเนินชีวิต อยู่ร่วมกับผู้อื่นในครอบครัว ชุมชน และสังคมได้อย่างมีความสุข หลังการบำบัดฟื้นฟู

ชุดที่ 2 ประเด็นการสนทนาโต้ตอบสำหรับผู้ปกครองหรือผู้ดูแลผู้ป่วยออทิสติก

1. ก่อนเข้ารับการบำบัดฟื้นฟู

คำถาม

1.1 ลักษณะอาการด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านอารมณ์ และด้านสังคมของผู้ป่วย เป็นอย่างไร

1.2 ลักษณะอาการดังกล่าวในข้อ 1.1 ส่งผลต่อการดำเนินต่อชีวิตประจำวันของผู้ป่วย เช่น การช่วยเหลือตัวเองในชีวิตประจำวัน การช่วยเหลือครอบครัว การเรียนหรือการทำงาน และอื่น ๆ เป็นต้น อย่างไรบ้าง

1.3 ก่อนเข้ารับการบำบัดฟื้นฟู ผู้ป่วยมีความพยายามช่วยเหลือตัวเอง ช่วยเหลือครอบครัว เรียนหนังสือ ทำงาน หรือร่วมถึงกิจกรรมทางสังคมอื่น ๆ อย่างไร

1.4 ก่อนเข้ารับการบำบัดฟื้นฟู ครอบครัวมีส่วนช่วยให้ผู้ป่วยมีการพัฒนาตนเอง ด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์และสังคมอย่างไรบ้าง

1.5 ก่อนที่ผู้ป่วยเข้ารับการบำบัดฟื้นฟูท่าน และครอบครัวพบปัญหาอุปสรรค ในการเลี้ยงดู/ดูแลผู้ป่วยหรือไม่ ในเรื่องอะไร และอย่างไร

2. ระหว่างเข้ารับการบำบัดฟื้นฟู

คำถาม

2.1 อะไรคือมูลเหตุจูงใจให้ผู้ป่วยเข้ารับการบำบัดฟื้นฟูที่สถาบันราชานุกูล

2.2 สถาบันราชานุกูลได้ให้การบำบัดฟื้นฟูผู้ป่วยตั้งแต่เริ่มต้นจนกระทั่งถึงปัจจุบันอย่างไรบ้าง

2.3 ในระหว่างผู้ป่วยเข้ารับการบำบัดฟื้นฟูในสถาบันราชานุกูล มีใครคอยให้ความช่วยเหลือ สนับสนุนผู้ป่วย และครอบครัว บ้างอย่างไร

2.4 ท่านคิดว่าคนที่ผู้ป่วยได้รับการบำบัดฟื้นฟูมีผลต่อพัฒนาการหรือการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วย ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม อย่างไรบ้าง

2.5 ในระหว่างที่ผู้ป่วยเข้ารับการบำบัดฟื้นฟูท่าน และครอบครัวมีปัญหาอุปสรรคในเรื่องอะไรอย่างไร และท่านได้จัดการกับปัญหาอุปสรรคนั้นอย่างไร

3. ภายหลังเข้ารับการบำบัดฟื้นฟู

คำถาม

3.1 หลังจากได้เข้ารับการบำบัดฟื้นฟูที่สถาบันราชานุกูลแล้ว ผู้ปกครองสังเกตเห็นลักษณะอาการโดยทั่วไปของผู้ป่วยเป็นอย่างไรบ้าง

3.2 ภายหลังการบำบัดฟื้นฟู ท่านคิดว่าผู้ป่วยสามารถช่วยเหลือตนเองด้านกิจวัตรประจำวันได้ดีขึ้นหรือไม่ อย่างไร

3.3 ภายหลังการบำบัดฟื้นฟูท่านคิดว่าผู้ป่วยสามารถช่วยเหลือครอบครัวได้ดีขึ้นหรือไม่อย่างไร

3.4 ภายหลังการบำบัดฟื้นฟู ท่านคิดว่าผู้ป่วยสามารถใช้ชีวิตอย่างมีความสุขหรือไม่อย่างไร

- 1) ด้านการเรียน
- 2) ด้านการทำงาน
- 3) ด้านการใช้ชีวิตในสังคม

3.5 การเสริมพลังและการสนับสนุนทางสังคมมีผลต่อการดำเนินชีวิตของผู้ป่วย ออทิสติก

1) เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถดำเนินชีวิตภายหลังการบำบัดฟื้นฟูผู้ป่วย และครอบครัวผู้ป่วยได้รับการช่วยเหลือจากใครหรือแหล่งใด (ยกตัวอย่าง ครอบครัว โรงเรียน ที่ทำงาน ชุมชน สังคม เช่น โรงพยาบาล หน่วยงานต่าง ๆ) บ้างและในเรื่องอะไร

2) การได้รับการเสริมพลัง และการสนับสนุนส่งเสริมทางสังคมมีผลต่อผู้ป่วย และครอบครัวผู้ป่วยอย่างไร

3) การได้รับการเสริมพลัง และการสนับสนุนทางสังคมมีผลต่อผู้ป่วย และครอบครัวผู้ป่วยอย่างไร

3.6 ปัญหาอุปสรรค และผลกระทบที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยออทิสติก และครอบครัวในการดำเนินชีวิตภายหลังการบำบัดฟื้นฟู

1) เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถดำเนินชีวิตภายหลังการบำบัดฟื้นฟู ครอบครัวผู้ป่วยต้องเผชิญ ปัญหา อุปสรรค ในเรื่องอะไรบ้าง อย่างไร

2) ครอบครัวผู้ป่วยมีวิธีการ จัดการกับปัญหาอุปสรรค เหล่านั้นอย่างไร

3.7 แนวทางการส่งเสริมการดำเนินชีวิตของผู้ป่วยอหิวาตกโรคภายหลังการบำบัดฟื้นฟู เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถพึ่งพาตนเองได้ และดำเนินชีวิตอยู่ร่วมกับผู้อื่นทั้งในครอบครัว ชุมชนและสังคม ได้อย่างมีความสุข ภายหลังการบำบัดฟื้นฟูครอบครัวผู้ป่วยมีความคิดเห็น และข้อเสนอแนะอย่างไรบ้าง

ชุดที่ 3 ประเด็นการสนทนาได้ตอบสำหรับครูหรือผู้ดูแล

1. ความสัมพันธ์ระหว่างท่านกับผู้ป่วย และครอบครัวของผู้ป่วยเป็นอย่างไร
2. ท่านมีส่วนในการเสริมพลัง การสนับสนุนช่วยเหลือแก่ผู้ป่วย และครอบครัวในเรื่องใดบ้างและอย่างไร
3. ท่านคิดว่า การเสริมพลัง และการสนับสนุนช่วยเหลือดังกล่าวนี้ มีผลต่อผู้ป่วย และครอบครัวอย่างไร
4. เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถดำเนินชีวิตพึ่งตนเอง และอยู่ร่วมกับผู้อื่นในครอบครัว ชุมชนสังคม ได้อย่างมีความสุขภายหลังการบำบัดฟื้นฟูท่านมีข้อคิดเห็น และข้อเสนอแนะอย่างไร
5. ในมุมมองของท่าน ปัญหาและอุปสรรคของผู้ป่วย ผู้ปกครอง/ผู้ดูแล คืออะไร
6. ท่านมองว่าผู้ป่วยสามารถใช้ชีวิตประจำวันได้อย่างมีความสุขหรือไม่ อย่างไร
7. ท่านมีข้อเสนอแนะอย่างไรเพื่อเป็นแนวทางในการบำบัดฟื้นฟู และพัฒนาให้ผู้ป่วยใช้ชีวิตในสังคมร่วมกับผู้อื่นได้อย่างมีความสุข
 - 7.1 ด้านผู้ป่วย
 - 7.2 ด้านครอบครัว

ชุดที่ 4 ประเด็นการสนทนาได้ตอบสำหรับญาติหรือเพื่อนร่วมงานอื่น ๆ ที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับผู้ป่วย

1. ความสัมพันธ์ระหว่างท่านกับผู้ป่วย และครอบครัวของผู้ป่วยเป็นอย่างไร
2. ท่านมีส่วนในการเสริมพลัง การสนับสนุนช่วยเหลือแก่ผู้ป่วย และครอบครัวในเรื่องใดบ้างและอย่างไร
3. ท่านคิดว่า การเสริมพลัง และการสนับสนุนช่วยเหลือดังกล่าวนี้ มีผลต่อผู้ป่วย และครอบครัวอย่างไร
4. เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถดำเนินชีวิตพึ่งตนเอง และอยู่ร่วมกับผู้อื่นในครอบครัว ชุมชนสังคม ได้ อย่างมีความสุขภายหลังการบำบัดฟื้นฟูท่านมีข้อคิดเห็น และข้อเสนอแนะอย่างไร
5. ในมุมมองของท่าน ปัญหาและอุปสรรคของผู้ป่วย ผู้ปกครอง/ผู้ดูแล คืออะไร
6. ท่านมองว่าผู้ป่วยสามารถใช้ชีวิตประจำวันได้อย่างมีความสุขหรือไม่ อย่างไร
7. ท่านมีข้อเสนอแนะอย่างไรเพื่อเป็นแนวทางในการบำบัดฟื้นฟู และพัฒนาให้ผู้ป่วยใช้ชีวิตในสังคมร่วมกับผู้อื่นได้อย่างมีความสุข

7.1 ด้านผู้ป่วย

7.2 ด้านครอบครัว

ชุดที่ 5 ประเด็นการสนทนาโต้ตอบสำหรับทีมสหวิชาชีพ ที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วย

ผู้วิจัยใช้แบบสนทนาโต้ตอบในการเก็บข้อมูลโดยเลือกทีมสหวิชาชีพผู้ให้ข้อมูลด้านต่าง ๆ ดังนี้ ด้านของแพทย์ ด้านของการพยาบาล ด้านของนักจิตวิทยา ด้านของนักสังคมสงเคราะห์ ด้านของนักกายภาพบำบัด และด้านของครูการศึกษาพิเศษ โดยการเก็บข้อมูลจากสหวิชาชีพต่าง ๆ มุ่งเน้นข้อมูลตามหัวข้อดังต่อไปนี้

ระหว่างเข้ารับการรักษาที่ฟื้นฟู

1. ผู้ป่วยเข้ารับการรักษาที่ฟื้นฟู ด้วยลักษณะอาการ อย่างไร
2. ผู้ป่วยจำเป็นต้องผ่านกระบวนการบำบัดฟื้นฟูด้วยวิธีใดบ้าง อย่างไร
3. ทีมสหวิชาชีพ มีบทบาทอย่างไร กับผู้ป่วยกรณีดังกล่าวนี้
4. ครอบครัวผู้ป่วยให้ความร่วมมือ หรือสนับสนุนการบำบัดฟื้นฟูหรือไม่อย่างไร
5. ปัจจัยที่ส่งผลต่อปัญหา และข้อจำกัดในการบำบัดฟื้นฟู ผู้ป่วยคืออะไร ปัญหาดังกล่าวมีทางออกอย่างไร

ภายหลังเข้ารับการรักษาที่ฟื้นฟู

1. พัฒนาการด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม ของผู้ป่วย ดีขึ้นอย่างไร
2. เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถดำเนินชีวิตภายหลังการบำบัดฟื้นฟูสถาบันราชานุกูลมีการติดตามการบำบัดฟื้นฟูต่อเนื่องหรือไม่ อย่างไร
3. เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถดำเนินชีวิตภายหลังการบำบัดฟื้นฟู สถาบันราชานุกูลให้การสนับสนุนผู้ป่วย และครอบครัว เรื่องอะไรบ้างอย่างไร
4. การดำเนินชีวิตของผู้ป่วยภายหลังการบำบัดฟื้นฟูประเมินว่าผู้ป่วยสามารถช่วยเหลือตนเอง ครอบครัว ชุมชนและอยู่ร่วมในสังคมได้หรือไม่ อย่างไร
5. เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถดำเนินชีวิตภายหลังการบำบัดฟื้นฟู สถาบันราชานุกูลมีข้อเสนอแนะต่อผู้ป่วยและครอบครัวเรื่องอะไร อย่างไร

แบบบันทึกการวาดภาพ

ใช้กับผู้ป่วยออทิสติก ซึ่งเป็นกลุ่มเป้าหมายหลัก การวาดภาพมีส่วนช่วยในการพัฒนาอารมณ์ สติปัญญา สมาธิ ให้เกิดความคิดสร้างสรรค์รวมถึงช่วยกระตุ้น พัฒนากล้ามเนื้อมัดเล็ก และการประสานงานการเคลื่อนไหวของร่างกาย นอกจากนี้ยังเป็น เครื่องมือสำคัญที่ช่วยกระตุ้นการสื่อสาร และเสริมสร้างทักษะทางสังคมด้วย ความผิดปกติบางประการของกระบวนการทางจิตใจไม่สามารถถ่ายทอด ความรู้สึกได้เนื่องจากผู้ป่วยออทิสติกมีภาวะบกพร่องด้านพัฒนาการ การสื่อสารอยู่แล้ว การจะได้มาซึ่งคำตอบด้วยการพูดคุย สนทนาอย่างเดียวนั้น ก็อาจจะได้คำตอบที่ไม่มากนัก การใช้สื่อ

วาดภาพเป็นช่องทางหนึ่งที่สามารถให้ผู้ป่วย แสดงความรู้สึกนึกคิด ผ่านลายเส้น รูปภาพ หรือสีสันต่าง ๆ ทำให้ผู้วิจัยสามารถทราบถึงการสื่อความหมายของผู้ป่วยได้มากขึ้นโดยผ่านการวาดภาพนั่นเอง

3.4 การทดสอบความเที่ยงตรงของเครื่องมือ

ผู้วิจัยทำการตรวจสอบความถูกต้องเที่ยงตรง (Validity) โดยให้อาจารย์ที่ปรึกษาเป็นผู้ตรวจสอบความครอบคลุมในประเด็นคำถามการวิจัย (Comprehensiveness) และดูเนื้อหาภาษา (Language) ว่าทำให้ผู้ตอบเข้าใจตรงกันหรือไม่

จากนั้นนำเครื่องมือไปทำการทดสอบกับผู้ป่วยออทิสติกที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 2 คน ผู้ปกครองผู้ป่วยออทิสติกที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่างของการวิจัยครั้งนี้ จำนวน 2 คน ทีมสหวิชาชีพ แพทย์พยาบาล นักสังคมสงเคราะห์ นักกายภาพบำบัด วิชาชีพละ 1 คน รวมทั้งสิ้น 8 คน

ผลการทดสอบพบว่า ชุดเครื่องมือที่ใช้กับผู้ป่วยมีการปรับปรุงภาษาให้ง่ายต่อความเข้าใจของผู้ป่วยมากขึ้นเนื่องจากผู้ป่วยไม่เข้าใจภาษาที่ยาก ซ้ำซ้อน ชุดแบบสนทนาโต้ตอบที่ใช้กับผู้ปกครองของผู้ป่วยออทิสติกมีการปรับคำถามที่กระทบต่อความรู้สึก และปรับข้อความที่ยาวไปให้กระชับขึ้น ส่วนชุดการสนทนาโต้ตอบอื่น ๆ ไม่พบว่ามีปัญหาในการตอบแบบสนทนาโต้ตอบ ผู้ที่ทดสอบเครื่องมือเข้าใจและสามารถตอบแบบสนทนาโต้ตอบได้ตามที่ผู้วิจัยต้องการ

3.5 การวิเคราะห์ข้อมูล

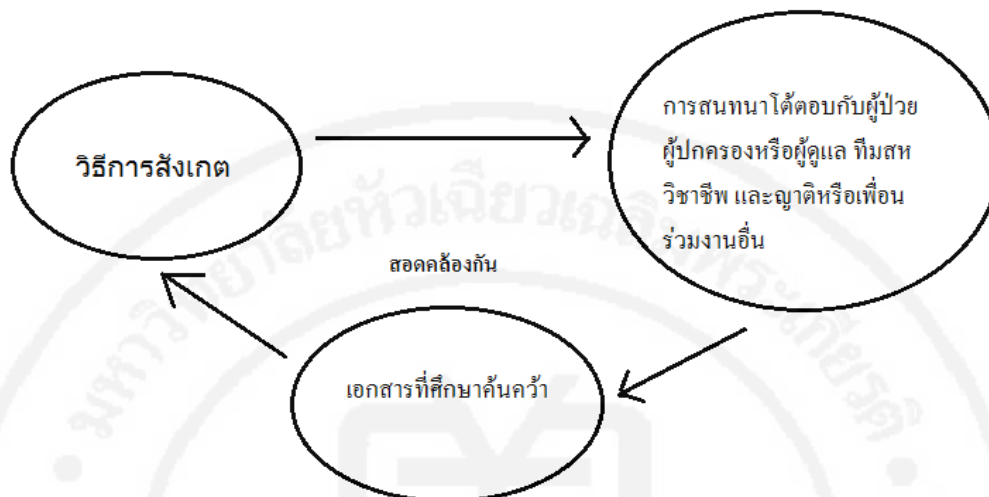
การวิเคราะห์ข้อมูลในการวิจัยครั้งนี้เป็นการวิเคราะห์ข้อมูลในการวิจัยเชิงคุณภาพก่อนการวิเคราะห์ ผู้วิจัยได้ทำการตรวจสอบข้อมูลแบบสามเส้า ใน 4 ด้าน คือ

1. การตรวจสอบสามเส้าด้านข้อมูล (Data triangulation) คือ การพิสูจน์ว่าข้อมูลที่ผู้วิจัยได้มานั้นถูกต้องหรือไม่ โดยการตรวจสอบแหล่งของข้อมูล ได้แก่ แหล่งเวลา แหล่งสถานที่ แหล่งบุคคล
2. การตรวจสอบสามเส้าด้านผู้วิจัย (Investigator triangulation) คือ ตรวจสอบตัวผู้วิจัยเองว่าได้ข้อมูลในแต่ละกลุ่มตัวอย่างมีความแตกต่างกันหรือไม่อย่างไร
3. การตรวจสอบสามเส้าด้านทฤษฎี (Theory triangulation) คือ การตรวจสอบว่า ถ้าผู้วิจัยใช้แนวคิดทฤษฎีที่ต่างไปจากเดิมจะทำให้การตีความข้อมูลแตกต่างกันมากน้อยเพียงใด
4. การตรวจสอบสามเส้าด้านวิธีรวบรวมข้อมูล (Methodological triangulation) คือ การใช้วิธีเก็บรวบรวมข้อมูลต่าง ๆ กัน เพื่อรวบรวมข้อมูลเรื่องเดียวกัน เช่น ใช้วิธีการสังเกตควบคู่กับการสนทนาโต้ตอบพร้อมกันนั้น ข้อมูลที่ได้ไปในทางเดียวกันหรือไม่ อย่างไร

จากนั้นผู้วิจัยได้ทำการจัดระบบข้อมูลเพื่อหาความสัมพันธ์ แยกแยะ และอธิบายบริบททางสังคมที่แวดล้อมผู้ป่วยออทิสติกที่เป็นกลุ่มตัวอย่างโดยให้ความสำคัญต่อมุมมองของผู้ให้ข้อมูลที่มีความสัมพันธ์เกี่ยวข้องกับกลุ่มตัวอย่าง แล้วทำการสรุปแบบอุปนัย (Induction) โดยการสร้างข้อสรุป

ข้อมูลจากสิ่งที่เป็นรูปธรรมหรือปรากฏการณ์ที่มองเห็นที่เก็บรวบรวมมาได้จากการสนทนาได้ตอบ การสังเกตแบบมีส่วนร่วม การวาดภาพ

แผนภูมิที่ 4 การตรวจสอบสามเส้า



3.6 การตรวจสอบจริยธรรมในการทำวิจัย

ผู้วิจัยได้นำเครื่องมือในการวิจัยให้คณะกรรมการจริยธรรมในการวิจัยของมหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ ทำการตรวจสอบเมื่อวันที่ 19 ธันวาคม 2557 ผลการตรวจสอบเครื่องมือ คณะกรรมการจริยธรรมในการวิจัยของมหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติให้การรับรองเครื่องมือ เมื่อวันที่ 25 มกราคม 2558

จากนั้น ผู้วิจัยได้นำเครื่องมือในการวิจัยให้คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคนของสถาบันราชานุกูล ตรวจสอบเมื่อวันที่ 10 ตุลาคม 2558 ผลการตรวจสอบเครื่องมือ คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคนของสถาบันราชานุกูลให้การรับรองเครื่องมือเมื่อวันที่ 15 พฤศจิกายน 2558

3.7 ข้อจำกัดในการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้มีข้อจำกัดหลายประการ กล่าวคือ

1. ความซับซ้อนของเนื้อหาหรือปัญหาที่จะศึกษาเนื่องจากผู้ศึกษาเลือกผู้ป่วยที่มีภาวะออทิสติก ซึ่งมีปัญหาด้านการสื่อสารอยู่แล้ว การจะได้มาซึ่งข้อมูลนั้นต้องใช้ทักษะ การสังเกต การสื่อสาร การตีความ และความพยายามรวมถึงความเข้าใจในตัวผู้ป่วย

2. ความยากในการรวบรวมข้อมูล เนื่องจากผู้ป่วยแต่ละรายไม่ใช่ผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาบำบัดฟื้นฟู ในโรงพยาบาลเพียงอย่างเดียว ดังนั้นนักศึกษา ต้องติดตามผู้ป่วยแต่ละรายไปในพื้นที่ ที่ผู้ป่วยใช้ชีวิต เพื่อหาข้อมูล เช่น บ้าน โรงเรียน ที่ทำงาน เป็นต้น

3. ความยากในการทำซ้ำ เนื่องจากผู้ป่วย ญาติ มีเวลาในการให้ความร่วมมือที่แตกต่างกันไป การค้นหาข้อมูลเพิ่มเติมซ้ำ ๆ อาจก่อให้เกิดความไม่สบายใจ การรบกวนดังนั้นนักศึกษาจะพยายามเก็บข้อมูลให้รอบด้านมากที่สุด

4. ความยากในการควบคุมตัวแปร หมายถึง ผู้ให้ข้อมูลอาจมีมาก หรือน้อยกว่าที่ผู้วิจัยได้กำหนดเอาไว้ในหัวข้อคำถาม

5. เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูลเป็นคำถามเชิงคุณภาพ อาจมีความแม่นยำ และน่าเชื่อถือน้อยกว่าเครื่องมือที่ใช้ในการทดลองทางวิทยาศาสตร์



บทที่ 4 ผลการศึกษา

ผลการศึกษาวิจัยเรื่อง “การดำเนินชีวิตของผู้ป่วยออทิสติกหลังการบำบัดฟื้นฟู ของสถาบันราชานุกูล” ผู้วิจัยได้นำเสนอผลการศึกษา 5 ประเด็น ดังต่อไปนี้

- 4.1 ข้อมูลพื้นฐานของกลุ่มตัวอย่างและครอบครัว
- 4.2 แนวทางการบำบัดฟื้นฟูผู้ป่วยออทิสติกของสถาบันราชานุกูล
- 4.3 การเสริมพลัง และการสนับสนุนทางสังคมต่อผู้ป่วยออทิสติกและครอบครัว
- 4.4 การดำเนินชีวิตของผู้ป่วยออทิสติกภายหลังการบำบัดฟื้นฟู ปัญหาอุปสรรค และผลกระทบที่เกี่ยวข้อง
- 4.5 แนวทางการส่งเสริมการดำเนินชีวิตของผู้ป่วยออทิสติก ภายหลังการบำบัดฟื้นฟู

4.1 ข้อมูลพื้นฐานของกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยออทิสติกและครอบครัว

กลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยออทิสติกในการศึกษานี้ แบ่งเป็น 2 กลุ่ม ได้แก่ กลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยออทิสติกที่อยู่ในโรงเรียน จำนวน 3 คน และกลุ่มตัวอย่างที่ดำเนินชีวิตในที่ทำงาน จำนวน 3 คน โดยกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยออทิสติกที่อยู่ในโรงเรียนมีอายุอยู่ในช่วง 15 – 17 ปี โดย 2 คน กำลังศึกษามัธยมศึกษาปีที่ 3 จำนวน 2 คน และกำลังศึกษาประถมศึกษาปีที่ 6 จำนวน 1 คน และกลุ่มตัวอย่างที่ดำเนินชีวิตในที่ทำงานมีอายุอยู่ในช่วง 20 – 25 ปี โดย 2 คน กำลังศึกษามัธยมศึกษาปีที่ 3 และ 1 คน กำลังศึกษาประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูง (ตารางที่ 3)

ตารางที่ 3 ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วย

ผู้ป่วยออทิสติกที่ดำเนินชีวิตในโรงเรียน จำนวน 3 คน				
ข้อมูลผู้ป่วย	อายุ (ปี)	การศึกษา	จำนวนพี่น้อง (คน)	เป็นคนที่หนึ่งของครอบครัว
รหัส 001 เด็กชายว่องไว (นามสมมุติ)	16	มัธยมศึกษาปีที่ 3	3	3
รหัส 002 เด็กชายยิ้มน้อย (นามสมมุติ)	15	ประถมศึกษาปีที่ 3	2	2
รหัส 003 เด็กชายยอดไม้ (นามสมมุติ)	17	ประถมศึกษาปีที่ 6	2	1

ตารางที่ 3 (ต่อ)

ผู้ป่วยออทิสติกที่ดำเนินชีวิตในที่ทำงาน จำนวน 3 คน				
ข้อมูลผู้ป่วย	อายุ (ปี)	การศึกษา	จำนวนพี่น้อง (คน)	เป็นคนที่หนึ่งของครอบครัว
รหัส 004 นายต้นแบบ (นามสมมุติ)	24	มัธยมศึกษาปีที่ 3	3	3
รหัส 005 นายติดตาม (นามสมมุติ)	25	ประถมศึกษาปีที่ 3	2	2
รหัส 006 นายแมน (นามสมมุติ)	20	ประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูง	2	1

สำหรับผู้ปกครองของกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยออทิสติก ได้แก่ พ่อและแม่ จบการศึกษาระดับประถมศึกษา จำนวน 1 คน มัธยมศึกษาปีที่ 6 จำนวน 1 คน ประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูง 3 คน บริญญาตรี 2 คน และไม่ได้ศึกษา 1 คน อาชีพของผู้ปกครองมีความหลากหลาย ได้แก่ ค้าขาย แม่บ้าน ธุรกิจส่วนตัว พนักงานบริษัท และรับราชการทหาร อายุอยู่ในช่วง 41 – 56 ปี (ตารางที่ 4)

ตารางที่ 4 ข้อมูลทั่วไปของผู้ปกครอง ผู้ดูแลผู้ป่วย

ผู้ปกครองของผู้ป่วย	ความสัมพันธ์กับผู้ป่วย	การศึกษา	อาชีพ	อายุ	จำนวนสมาชิกในครอบครัว
ผู้ปกครองของเด็กชายว่องไว (นามสมมุติ)	แม่	ประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูง	ค้าขาย	41	3
ผู้ปกครองของเด็กชายยิ้มน้อย (นามสมมุติ)	แม่	ประถมศึกษา	แม่บ้าน	55	3
ผู้ปกครองของเด็กชายยอดไผ่ (นามสมมุติ)	พ่อและแม่	ปริญญาตรีและประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูง	ธุรกิจส่วนตัว	56 และ 44	7
ผู้ปกครองของนายต้นแบบ (นามสมมุติ)	แม่	ประกาศนียบัตรวิชาชีพ	พนักงานบริษัท	46	4

ตารางที่ 4 (ต่อ)

ผู้ปกครองของผู้ป่วย	ความสัมพันธ์กับผู้ป่วย	การศึกษา	อาชีพ	อายุ	จำนวนสมาชิกในครอบครัว
ผู้ปกครองของนายติดตาม (นามสมมุติ)	พ่อ และ แม่	ปริญญาตรี และไม่ได้ศึกษา	รับราชการ ทหาร และแม่บ้าน	55 และ 51	3
ผู้ปกครองของนายแมน (นามสมมุติ)	แม่	มัธยมศึกษาปีที่ 6	แม่บ้าน	43	4

4.2 แนวทางการบำบัดฟื้นฟูผู้ป่วยออทิสติกของสถาบันราชานุกูล

การศึกษาแนวทางการบำบัดฟื้นฟูผู้ป่วยออทิสติกของสถาบันราชานุกูล โดยผู้วิจัยได้เก็บรวบรวมข้อมูลจากเอกสาร และการสนทนาได้ต่อบกับทีมสหวิชาชีพ ประกอบด้วย พยาบาล นักสังคมสงเคราะห์ นักจิตวิทยา นักกายภาพบำบัด นักกิจกรรมบำบัด และครูการศึกษาพิเศษ จำนวน 6 คน ผลการศึกษามีดังนี้

4.2.1 ผลการศึกษาจากเอกสาร

สถาบันราชานุกูลถือเป็นหน่วยงานที่มีความเชี่ยวชาญด้านผู้ป่วยออทิสติกแห่งหนึ่งซึ่งมีการจัดบริการอย่างเป็นระบบเพื่อให้ผู้ป่วย ผู้ปกครอง และญาติเข้าถึงบริการได้อย่างสะดวก ตรงตามความต้องการ ซึ่งหัวข้อนี้ผู้ศึกษาวิจัยได้ศึกษาจากหอผู้ป่วยออทิสติกและกลุ่มงานที่เกี่ยวข้อง ซึ่งสถาบันราชานุกูล (2558 : ออนไลน์) ได้ชี้แจงรายละเอียดไว้ดังนี้

1) หอผู้ป่วยออทิสติก

หอผู้ป่วยออทิสติกมีโปรแกรมสำหรับให้บริการผู้ป่วยออทิสติก ประกอบด้วย 3 โปรแกรม คือ

1.1) โปรแกรมพื้นฐานออทิสติก (Intensive autistic program)

ให้บริการส่งเสริมพัฒนาการและพัฒนาศกยภาพของเด็กออทิสติกในการอยู่ร่วมกับผู้อื่น รวมทั้งพัฒนาศกยภาพผู้ปกครองในการดูแลเด็กออทิสติก โดยบริการที่จะได้รับเมื่อเข้าโปรแกรม คือ การส่งเสริมพัฒนาการรายบุคคล กิจกรรมกลุ่มพัฒนาทักษะทางสังคม กระตุ้นประสาทสัมผัส การให้ความรู้กับผู้ปกครอง การแก้ไขพฤติกรรมไม่พึงประสงค์ เป็นต้น สำหรับขอบเขตบริการ ได้แก่ 1) เด็กออทิสติกอายุ 1 ปี 6 เดือน ถึง 5 ปี 2) ผู้ปกครองจะต้องเข้าร่วมกิจกรรมการฝึกได้ตลอดระยะเวลาที่รับไว้ในโปรแกรม และ 3) ให้บริการทุกวันจันทร์-ศุกร์ เวลา 8.00-12.00 น หยุดเสาร์-อาทิตย์ และวันหยุดนักขัตฤกษ์ระยะเวลา 12 สัปดาห์

1.2) โปรแกรมแลกเปลี่ยนภาพเพื่อการสื่อสาร (PECS program)

ให้บริการพัฒนาศักยภาพของเด็กออทิสติกปฐมวัยด้านการสื่อความหมาย โดยใช้ระบบการเรียนรู้ด้วยสื่อภาพ บริการที่จะได้รับเมื่อเข้าโปรแกรม คือ การฝึกทักษะการใช้รูปภาพในการสื่อสารความต้องการอย่างเป็นขั้นตอน สำหรับขอบเขตบริการ ได้แก่ 1) เด็กออทิสติกที่ผ่านการฝึกครบตามโปรแกรมพื้นฐานออทิสติกแล้ว แต่ยังมีปัญหาในการสื่อสาร 2) อายุ 2-5 ปี และ 3) ให้บริการทุกวันจันทร์-พฤหัสบดี เวลา 12.00-16.00 น. หยุดเสาร์-อาทิตย์ และวันหยุดนักขัตฤกษ์ ระยะเวลา 12 สัปดาห์

1.3) โปรแกรมเตรียมความพร้อมเด็กออทิสติกปฐมวัยเข้าสู่ระบบการศึกษา (ARS Program Autistic Ready to School)

ให้บริการเตรียมเด็กออทิสติกปฐมวัยให้มีความพร้อมเพื่อเข้าโรงเรียน บริการที่จะได้รับเมื่อเข้าโปรแกรมฝึกทักษะสังคมในการอยู่ร่วมกับผู้อื่น ทักษะการช่วยเหลือตนเอง สมาธิ และทักษะพื้นฐานการเรียนรู้ สำหรับขอบเขตบริการ ได้แก่ 1) เด็กออทิสติก อายุ 3-5 ปี ที่มีความพร้อมในการเข้าสู่ระบบการศึกษา ระดับปานกลาง/ต่ำ 2) ไม่มีปัญหาพฤติกรรมรุนแรงที่เป็นอันตราย 3) มีสมาธิในการร่วมกิจกรรมกลุ่มได้น้อย 10-15 นาที และ 4) ให้บริการทุกวันจันทร์-พฤหัสบดี เวลา 8.00-12.00 น. หยุดเสาร์-อาทิตย์ และวันหยุดนักขัตฤกษ์ โปรแกรมดังกล่าวกำหนดกรอบระยะเวลาไว้ 12 สัปดาห์ ส่วนเกณฑ์การรับผู้ป่วย คือ 1) ผู้ป่วยออทิสติก อายุ 1 ปี 6 เดือน – 5 ปี ทุกระดับความสามารถ และ 2) ผู้ปกครองมาร่วมฝึกตามโปรแกรม

2) กลุ่มงานการศึกษาพิเศษ

กลุ่มงานการศึกษาพิเศษ มีหน้าที่จัดโปรแกรมการศึกษาสำหรับผู้ป่วยออทิสติก 4 โปรแกรม ดังนี้

2.1) โปรแกรมการศึกษาพิเศษเด็กออทิสติกอายุ 6-15 ปี

โปรแกรมการศึกษาพิเศษเด็กออทิสติกอายุ 6-15 ปี ได้กำหนดเกณฑ์การรับผู้ป่วย คือ 1) ผู้ป่วยอายุ 6-15 ปี และมีคะแนน POPI อยู่ในระดับ 3 เท่ากับ ร้อยละ 50 – ร้อยละ 74 2) ผู้ป่วยสามารถช่วยเหลือตนเองได้บ้าง ไม่มีปัญหาโรคแทรกซ้อนที่เป็นอันตราย ไม่มีปัญหาพฤติกรรมและอารมณ์ที่รุนแรง และ 3) ผู้ปกครองร่วมวางแผนการฟื้นฟูตามแผนการจัดการศึกษาเฉพาะบุคคลตามแผนการจัดการศึกษาเฉพาะบุคคล (IEP)

2.2) โปรแกรมการศึกษาพิเศษกลุ่มอายุ 6-15 ปี

โปรแกรมการศึกษาพิเศษกลุ่มอายุ 6-15 ปี ได้กำหนดเกณฑ์การรับผู้ป่วย คือ 1) ผู้ป่วยอายุ 6-15 ปี และมีคะแนน POPI อยู่ในระดับ 3 เท่ากับ ร้อยละ 50-ร้อยละ 74 2) ผู้ป่วยสามารถช่วยเหลือตนเองได้ ไม่มีปัญหาโรคแทรกซ้อน ไม่มีปัญหาพฤติกรรมและอารมณ์ที่รุนแรง และ 3) ผู้ปกครองร่วมวางแผนการฟื้นฟูตามแผน การจัดการศึกษาเฉพาะบุคคลตาม (IEP)

2.3) โปรแกรมการศึกษาพิเศษกลุ่มอายุ 15 ปีขึ้นไป

โปรแกรมการศึกษาพิเศษกลุ่มอายุ 15 ปีขึ้นไป ได้กำหนดเกณฑ์การรับผู้ช่วย คือ 1) ผู้ป่วยอายุ 15 ปีขึ้นไป และมีคะแนน POPI อยู่ในระดับ 5 เด็กสามารถทำกิจกรรมได้เอง โดยมีผู้ดูแลอยู่ให้คำแนะนำหรือช่วย จัดเตรียมสิ่งของ/อุปกรณ์ช่วย 2) ผู้ป่วยสามารถช่วยเหลือตนเองได้ ไม่มีปัญหาโรคแทรกซ้อน และ 3) ผู้ปกครองร่วมวางแผนการฟื้นฟูตามแผนการจัดการศึกษาเฉพาะบุคคลตาม (IEP)

2.4) โปรแกรมพัฒนาการเรียนรู้ด้วยกิจกรรมการเคลื่อนไหว

โปรแกรมพัฒนาการเรียนรู้ด้วยกิจกรรมการเคลื่อนไหว ได้กำหนดเกณฑ์การรับผู้ช่วย คือ 1) ผู้ป่วยอายุ 6-18 ปี และมีคะแนน POPI อยู่ในระดับ 3 เท่ากับ ร้อยละ 50 – ร้อยละ 74 2) ผู้ป่วยสามารถช่วยเหลือตนเองได้บ้าง 3) ผู้ป่วยมีปัญหาพฤติกรรมและอารมณ์ที่ไม่รุนแรงมาก และ 4) ปัญหาด้านกล้ามเนื้อมัดเล็ก มัดใหญ่พบแพทย์และผ่านการประเมินจากนักกายภาพและโภชนาการ

3) กลุ่มงานฟื้นฟูสมรรถภาพ

กลุ่มงานฟื้นฟูสมรรถภาพ มีหน้าที่จัดบริการสำหรับผู้ช่วยออทิสติก 4 ลักษณะงาน ดังนี้

3.1) งานกิจกรรมบำบัด

งานกิจกรรมบำบัด ให้บริการส่งเสริมทักษะสำคัญในผู้บกพร่องด้านพัฒนาการ และสติปัญญา ได้แก่ 1) ส่งเสริมทักษะการใช้กล้ามเนื้อมัดเล็ก การใช้มือ 2) การบูรณาการประสาทความรู้สึก (Sensory integration) 3) การส่งเสริมทักษะการใช้กล้ามเนื้อมัดใหญ่ การควบคุม และการวางแผนการเคลื่อนไหว 4) การส่งเสริมทักษะการรับรู้ การเข้าใจ 5) การส่งเสริมทักษะการดู การเคี้ยว การกลืน 6) การใช้อุปกรณ์ช่วยและอุปกรณ์เสริมหรือกิจกรรมเพิ่มทักษะการทำกิจวัตรประจำวัน อุปกรณ์การฝึกกิจกรรมบำบัดที่มีให้บริการ 7) เครื่องมือ Sensory integration 8) ห้องและส่วนรอกอยแบบสนูเซชั่น 9) ห้องแยกฝึกสมาธิในการทำงาน และ 10) ห้องฝึกเด็กที่มีปัญหาการเคลื่อนไหว

3.2) งานกายภาพบำบัด

ให้บริการบำบัดรักษาในเด็กที่มีปัญหาพัฒนาการด้านการเคลื่อนไหวล่าช้า มีความผิดปกติของการทำงานประสานสัมพันธ์กันของร่างกาย การทรงตัว ระบบกระดูก และกล้ามเนื้อ ระบบประสาท ระบบหายใจและหัวใจ ร่วมกับครอบครัวเพื่อให้เด็กสามารถทำกิจกรรมต่าง ๆ ในชีวิตประจำวันได้เต็มศักยภาพ

3.3) งานแก้ไขการพูด

ให้บริการเตรียมความพร้อมทักษะพื้นฐานก่อนการพูด ฝึกทักษะด้านภาษา และการพูด แก้ไขการพูดไม่ชัด ฝึกเสียง และฟื้นฟูสมรรถภาพทางการได้ยิน เพื่อพัฒนาทักษะด้านภาษา และการพูดแก่ผู้ป่วยเด็กที่มีความบกพร่องทางพัฒนาการและสติปัญญา

3.4) งานศิลปกรรมบำบัด

ให้บริการบำบัดโดยใช้สื่อศิลปะแขนงต่าง ๆ แก่ผู้บกพร่องทางพัฒนาการและสติปัญญา อายุ 3 ปีขึ้นไป ที่มีปัญหาด้านพฤติกรรม อารมณ์ สังคม และพัฒนาการ โดยมีเกณฑ์การรับผู้ป่วยผู้ป่วย อายุ 5 - 25 ปี ที่มีปัญหาทางด้านพฤติกรรม อารมณ์ และสังคม

4) กลุ่มงานสังคมสงเคราะห์

กลุ่มงานสังคมสงเคราะห์ มีหน้าที่จัดบริการสำหรับผู้ป่วยออทิสติก 3 โปรแกรม ดังนี้

4.1) โปรแกรมพัฒนาทักษะพื้นฐานการทำงานแก่ผู้บกพร่องทางพัฒนาการและสติปัญญา

โปรแกรมพัฒนาทักษะพื้นฐานการทำงานแก่ผู้บกพร่องทางพัฒนาการและสติปัญญา เป็นการให้บริการฟื้นฟูสมรรถภาพด้านทักษะการปรับตัวเข้ากับสังคม ทักษะพื้นฐานในการทำงานแก่ผู้บกพร่องทางพัฒนาการและสติปัญญา ในโปรแกรมนี้ บริการที่ผู้บกพร่องทางพัฒนาการและสติปัญญาจะได้รับ คือ 1) การเตรียมความพร้อมโดยการฝึกทักษะการปรับตัวทางสังคมและทักษะพื้นฐานในการทำงานทั้งรายบุคคลและกลุ่ม และ 2) ทดลองปฏิบัติงานตามหน่วยงานต่าง ๆ ของสถาบัน (On the job training) โดยมีการหมุนเวียนปฏิบัติงานทุก 3-6 เดือน เพื่อนำทักษะการปรับตัวทางสังคมและทักษะพื้นฐานในการทำงานไปใช้ในการปฏิบัติ งานจริง โดยมี Job Coach คอยดูแลและประเมินผลการปฏิบัติงานของผู้บกพร่องทางสติปัญญาทุกเดือน

4.2) นักสังคมสงเคราะห์กับการฝึกสอนงาน Job Coach

การฝึกสอนงาน Job Coach คือ กระบวนการนำผู้บกพร่องทางสติปัญญาเข้าสู่การจ้างงาน หรือการฝึกสอนการทำงานแก่ผู้บกพร่องทางสติปัญญาเพื่อให้ผู้ป่วยสามารถทำงานได้ในสถานการณ์ สภาพแวดล้อมการปฏิบัติงานจริง ซึ่งจะทำให้ผู้บกพร่องทางสติปัญญาเรียนรู้ได้ได้ดีที่สุด และผู้ฝึกสอน Job Coach จะช่วยแก้ปัญหาขณะทำงานที่เกิดขึ้นจากสถานการณ์จริง

นักสังคมสงเคราะห์ที่เป็น Job Coach ต้องมีคุณสมบัติดังนี้

(1) มีเจตคติที่ดีต่อผู้บกพร่องทางสติปัญญาด้วยความจริงใจ และมีเจตคติทางบวกในการสอนการทำงานให้ผู้บกพร่องทางสติปัญญาด้วยความมุ่งมั่นว่า ผู้บกพร่องทางสติปัญญาสามารถทำงานได้

(2) มีความรู้ มีประสบการณ์ และผ่านการอบรม Job Coaching ในการสอนการทำงาน แก่ผู้บกพร่องทางสติปัญญา

(3) มีความสนใจ และตั้งใจจริงที่จะสอนการทำงานให้ผู้บกพร่องทางสติปัญญา

(4) มีความรู้เรื่องตลาดแรงงาน และการประกอบอาชีพ

(5) มีบุคลิกภาพที่ดี มีความมั่นคง อบอุ่น น่าไว้วางใจ

(6) มีมนุษยสัมพันธ์ดี สามารถประสานงานกับบุคคลอื่นที่เกี่ยวข้องได้อย่างราบรื่น

(7) มีระเบียบ ทำงานเป็นระบบ และมีความยุติธรรม

(8) ช่างสังเกต มีแนวคิด และทักษะใหม่ๆ ที่สร้างสรรค์

(9) มีความรู้เรื่องการวิเคราะห์ลักษณะงาน และการจัดสรรงานที่เหมาะสมแก่คนทำงาน (สดใส คัมภรพยอนันต์. 2550 : 39)

นักสังคมสงเคราะห์ที่เป็น Job Coach จะต้องมีการจัดหางานในสถานประกอบการ บริษัท ฯลฯ ให้ตามความเหมาะสมกับสมาชิกและหรือคุณสมบัติที่นายจ้างต้องการ โดยมีการทดลองฝึกงานในสถานประกอบการก่อนรับเข้าทำงาน 3 เดือน (On site training) แนะนำวิธีการจ้างงาน การฝึกระเบียบวินัยที่คงทนแก่ครอบครัวเพื่อได้รับการจ้างงาน แนะนำวิธีการ ฝึกระเบียบวินัยในการทำงาน และให้ความรู้แก่ผู้ปกครองในการฝึกช่วยงานบ้าน ตลอดระยะเวลาการทำงานนักสังคมสงเคราะห์ต้องติดตามการทำงานของ ผู้ป่วยที่ได้รับการจ้างงานในสถานประกอบการ/กิจการธุรกิจของครอบครัว เพื่อประเมินความสามารถในการทำงานด้วย

4.3) โปรแกรมครอบครัวบำบัดสำหรับผู้บกพร่องด้านพัฒนาการและสติปัญญา

ให้บริการดูแลครอบครัวของผู้บกพร่องด้านพัฒนาการและสติปัญญาที่มีปัญหาในการจัดการอารมณ์ตนเอง มีความเครียดหรือปัญหาสุขภาพจิตจากการดูแลบุตร/หลานที่บกพร่องด้านพัฒนาการและสติปัญญา และแก้ไขปัญหาลักษณะระหว่างสมาชิกครอบครัวที่มีผลต่อการบำบัดรักษา

5) กลุ่มงานจิตวิทยา

กลุ่มงานจิตวิทยา มีหน้าที่ให้บริการสำหรับผู้ป่วยออทิสติก คือ 1) การตรวจวินิจฉัยทางจิตวิทยาคลินิกให้บริการการตรวจระดับสติปัญญาและการตรวจพิเศษอื่น ๆ ทางจิตวิทยา เช่น การทดสอบผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน (Wide range achievement test) 2) คลินิกปรับเปลี่ยนพฤติกรรมให้คำปรึกษาและสาธิตการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมผู้ป่วยให้กับผู้ปกครอง และปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่เป็นปัญหาต่าง ๆ เช่น สมาธิสั้น ก้าวร้าว เล่นไม่เป็น เข้าสังคมไม่เป็น ฯลฯ และ 3) โปรแกรมการให้คำปรึกษาทางจิตวิทยาคลินิก ให้คำปรึกษาแก่ผู้ปกครองที่มีความเครียดอยู่ในระดับสูง หรือผู้ที่ต้องการได้รับการบำบัดทางจิตวิทยา

6) ศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพราชนาฎ (บางพูน)

ศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพราชนาฎ (บางพูน) จัดโปรแกรมการบริการ ประกอบด้วย 3 โปรแกรม ได้แก่

6.1) โปรแกรมพื้นฐานการดำรงชีวิตประจำวัน (Daily life living program) หน้าที่ความรับผิดชอบเพื่อพัฒนาศักยภาพของบุคคลบกพร่องทางพัฒนาการและสติปัญญาชายหญิง

อายุ 15-25 ปี ในการอยู่ร่วมกับผู้อื่น ผู้บกพร่องทางพัฒนาการและสติปัญญาที่เข้ารับบริการจะได้รับ การฝึกทักษะทางสังคม ฝึกการช่วยเหลือตนเอง ฝึกทักษะกล้ามเนื้อมัดใหญ่และมัดเล็ก รวมถึงกิจกรรม ออกกำลังกาย ขอบเขตการให้บริการ บุคคลบกพร่องทางพัฒนาการและสติปัญญาชายหญิง อายุ 15-25 ปี ที่มีความสามารถในการช่วยเหลือตนเองอยู่ในระดับน้อยถึงปานกลาง (ตามเกณฑ์การประเมินของ ศูนย์ฟื้นฟูฯ) และไปกลับให้บริการทุกวันจันทร์-ศุกร์ รั้งทั้งแบบอยู่ประจำและไปกลับ

6.2) โปรแกรมฟื้นฟูทักษะเตรียมความพร้อมด้านงานอาชีพ (Prevocational rehabilitation program) หน้าที่ความรับผิดชอบ เพื่อเตรียมความพร้อมของบุคคลบกพร่องทางพัฒนาการ และสติปัญญาชายหญิงอายุ 15-25 ปี ให้มีความพร้อมด้านงานอาชีพกิจกรรมและศิลปกรรมฟื้นฟู อาชีวะฟื้นฟู อุตสาหกรรมฟื้นฟู และทักษะพื้นฐานงานบ้านผู้บกพร่องทางพัฒนาการและสติปัญญาที่ เข้ารับบริการจะได้เข้าร่วม

- (1) กิจกรรมพื้นฐานงานบ้าน เช่น ล้างแก้ว รีดผ้า ปูที่นอน
- (2) กิจกรรมศิลปกรรมฟื้นฟู เช่น เปเปอร์มาเช่ ผ้าบาติก ศิลปะการติดเมล็ดพันธ์พืช
- (3) กิจกรรมอาชีวะฟื้นฟู เช่น ทำการบูร ยาหม่องน้ำ น้ำยาล้างจาน ไข่เค็ม
- (4) กิจกรรมอุตสาหกรรมฟื้นฟู เช่น การประดิษฐ์ไม้แขวนเสื้อ

ขอบเขตการให้บริการบุคคลบกพร่องทางสติปัญญาอายุ 15-25 ปี ที่มีความสามารถในการช่วยเหลือตนเองอยู่ในระดับปานกลางถึงมาก แต่ยังไม่มีความพร้อมด้านงานอาชีพ (ตามเกณฑ์การประเมินของศูนย์ฟื้นฟูฯ) ให้บริการทุกวันจันทร์-ศุกร์ หยุดทุกวันราชการ รั้งทั้งแบบ อยู่ประจำ และไปกลับ

6.3) โปรแกรมฟื้นฟูสมรรถภาพด้านงานอาชีพ (Vocational rehabilitation program) หน้าที่ความรับผิดชอบ เพื่อพัฒนาศักยภาพของบุคคลบกพร่องทางพัฒนาการและ สติปัญญาชายหญิงอายุ 15 - 25 ปี เพื่อให้มีทักษะในการประกอบอาชีพเบื้องต้น ในโปรแกรมนี้ ประกอบด้วยการฝึกงานอาชีพด้านพืช โดยกำหนดเกณฑ์การรับผู้ป่วย ได้แก่ 1) บุคคลบกพร่องทาง พัฒนาการและสติปัญญา อายุมากกว่า 15 ปี ช่วยเหลือตนเองได้ พุดคุยสื่อสารและทำตามคำสั่งได้ ไม่มีปัญหาโรคแทรกซ้อน และ 2) ผู้ปกครองสามารถรับความรู้ในการดูแลผู้ป่วยตามโปรแกรมสัปดาห์ ร้านค้า โรงประกอบอาหาร

7) ศูนย์ส่งเสริมพัฒนาการเด็กราชนาฏกุล (ม่วงแค)

ศูนย์ส่งเสริมพัฒนาการเด็กราชนาฏกุล (ม่วงแค) ให้บริการด้านการส่งเสริม พัฒนาการและเตรียมความพร้อมแก่เด็กก่อนวัยเรียน ตั้งแต่ 3 ปี ถึง 12 ปี ศูนย์พัฒนาการเด็กราชนาฏกุล (คลองกุ่ม) ให้บริการด้านการส่งเสริมพัฒนาการและเตรียมความพร้อมแก่เด็กก่อนวัยเรียน ตั้งแต่อายุ ขวบครึ่ง ถึง 6 ปี โดยกำหนดเกณฑ์การรับผู้ป่วย ได้แก่ 1) ผู้ป่วยอายุ 1 ปี 6 เดือน-5 ปี ทุกระดับ ความสามารถ และ 2) ผู้ปกครองมาร่วมฝึกตามโปรแกรม

กล่าวโดยสรุป สถาบันราชานุกูลมีการจัดระบบเพื่อให้การฟื้นฟูผู้ป่วยอย่างรอบด้าน โดยแบ่งเป็นการฟื้นฟูด้วยโปรแกรมโปรแกรมพื้นฐานออทิสติก (Intensive autistic program) โปรแกรมแลกเปลี่ยนภาพเพื่อการสื่อสาร (PECS Program) และเตรียมความพร้อมเด็กออทิสติกปฐมวัยเข้าสู่ระบบการศึกษา (ARS Program Autistic Ready to School) กลุ่มงานการศึกษาพิเศษให้การสนับสนุนด้านการศึกษา จะเห็นได้ว่ากลุ่มงานฟื้นฟูสมรรถภาพได้ให้การช่วยเหลือดูแลผู้ป่วยด้านการพัฒนาร่างกายผ่านกิจกรรมบำบัด กายภาพบำบัด แก้ไขการพูดการสื่อสาร ศิลปะบำบัด กลุ่มงานจิตวิทยา วิเคราะห์ประเมินความสามารถด้านสติปัญญา ให้ความช่วยเหลือทดสอบผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน และสุดท้ายกลุ่มงานสังคมสงเคราะห์ที่เป็นกลุ่มงานที่ดูแลและพัฒนาเด็ก เพื่อให้ออกไปใช้ชีวิตในครอบครัว โรงเรียน ที่ทำงาน ชุมชน และสังคมสังคมได้อย่างเต็มความสามารถ

จากการศึกษาแนวทางการบำบัดฟื้นฟูผู้ป่วยออทิสติกจากที่ได้กล่าวมาข้างต้น ทำให้เห็นว่าทีมสหวิชาชีพมีบทบาทสำคัญในการช่วยเหลือผู้ป่วยออทิสติกให้ได้รับการบำบัดฟื้นฟูให้ผู้ป่วยได้รับการส่งเสริมพัฒนาการและพัฒนาศักยภาพ พึ่งพาตนเอง และดำเนินชีวิตร่วมกับผู้อื่นในสังคมได้ ดังนั้นผู้วิจัยจึงได้ดำเนินการสนทนากลุ่มกับทีมสหวิชาชีพที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้ทราบถึงบทบาทและการทำหน้าที่ของทีมสหวิชาชีพแต่ละกลุ่ม ซึ่งจะได้นำกล่าวต่อไปในหัวข้อ 4.2.2

4.2.2 ผลการศึกษาจากการสนทนาได้ตอบกับทีมสหวิชาชีพ

แนวทางการบำบัดฟื้นฟูของผู้ป่วยออทิสติกของสถาบันราชานุกูลประกอบด้วย 3 โปรแกรม ดังนี้

1) โปรแกรมพื้นฐานออทิสติก เป็นโปรแกรมบริการ การส่งเสริมพัฒนาการ พัฒนาศักยภาพของเด็กในการอยู่ร่วมกันกับผู้อื่นรวมทั้งให้ความรู้ผู้ปกครอง พัฒนาศักยภาพของผู้ปกครองให้มีพื้นฐานในการดูแลผู้ป่วยออทิสติกขณะอยู่ที่บ้าน เป็นการส่งเสริมพัฒนาการผู้ป่วยเป็นรายบุคคลผ่านกิจกรรมกลุ่ม พัฒนาทักษะทางสังคม กระตุ้นประสาทสัมผัส การแก้ไขพฤติกรรมไม่พึงประสงค์ โปรแกรมนี้ให้บริการกลุ่มผู้ป่วยออทิสติกอายุ 1 ปี 6 เดือน – 5 ปี โดยผู้ปกครองต้องเข้าร่วมการฝึกตลอดระยะเวลาที่กำหนดในโปรแกรม

2) โปรแกรมแลกเปลี่ยนภาพเพื่อการสื่อสารพัฒนาศักยภาพผู้ป่วยออทิสติกปฐมวัยด้วยการสื่อความหมาย โดยใช้การเรียนรู้ด้วยภาพเมื่อผู้ป่วยเข้าสู่โปรแกรมบริการจะได้รับการฝึกทักษะใช้รูปภาพในการสื่อความหมาย ความต้องการอย่างเป็นขั้นตอน ให้บริการผู้ป่วยออทิสติกที่ผ่านการฝึกครบตามโปรแกรมพื้นฐานมาแล้วแล้ว แต่ยังมีปัญหาในการสื่อสารอยู่ โดยผู้ป่วยที่เข้าโปรแกรมต้องมีช่วงอายุระหว่าง 2 – 5 ปี

3) โปรแกรมเตรียมความพร้อมเด็กออทิสติกปฐมวัยเข้าสู่ระบบการศึกษา เตรียมผู้ป่วยออทิสติกระดับปฐมวัยให้เกิดความพร้อมเข้าโรงเรียน ผู้ป่วยที่เข้าสู่ระบบจะได้รับการฝึกทักษะการอยู่ร่วมกับผู้อื่นในสังคม ทักษะการช่วยเหลือตนเอง การฝึกสมาธิและการฝึกทักษะพื้นฐานการเรียน

ในชั้นเรียน โดยโปรแกรมนี้ให้บริการกลุ่มผู้ป่วยออทิสติก อายุ 3-5 ปี มีความพร้อมในการเข้าสู่ระบบการศึกษา โดยประเมินจากผู้ป่วยที่ไม่พบปัญหาพฤติกรรมรุนแรง เสี่ยงเกิดอันตรายกับตัวผู้ป่วยเอง และครอบครัว มีสมาธิในการร่วมกิจกรรมต่าง โดยเฉพาะกิจกรรมกลุ่ม ได้อย่างน้อย 10 -15 นาที เป็นต้น

การสนทนากลุ่มทีมสหวิชาชีพได้ให้ข้อมูลเกี่ยวกับแนวทางการบำบัดฟื้นฟูของผู้ป่วยออทิสติกแต่ละวิชาชีพดังนี้

1) นักสังคมสงเคราะห์

นักสังคมสงเคราะห์ ทำหน้าที่การวิเคราะห์ ประเมิน วินิจฉัยข้อมูลที่เป็นสาเหตุสำคัญของการเจ็บป่วย ศึกษารวบรวมข้อมูลของผู้ปกครองด้านพัฒนาการและสติปัญญา ครอบครัวญาติ และผู้เกี่ยวข้อง ทั้งทางด้านร่างกาย และพัฒนาการ จิตใจ และสังคม ประเมินปัญหาทางสังคม ประเมินความเครียดของผู้ปกครอง และความพร้อมของครอบครัวในการดูแลผู้ปกครองด้านพัฒนาการและสติปัญญาเพื่อวางแผนให้การบำบัดช่วยเหลือ และปฏิบัติงานร่วมกับทีมสหวิชาชีพ ให้บริการปรึกษา แนะนำ แก้ไขปัญหาทางจิตใจ-สังคมของผู้ปกครองด้านพัฒนาการและสติปัญญา และครอบครัว (Counseling/Support) เสริมพลังครอบครัว (Empowerment) ให้ความรู้ ความเข้าใจ ด้านพัฒนาการเด็กและสติปัญญาตลอดจนสร้างเจตคติเชิงบวกต่อผู้ปกครองด้านพัฒนาการและสติปัญญา และครอบครัวแก่ชุมชนและสังคม เป็นรายบุคคล กลุ่ม และครอบครัว ให้บริการปรึกษา แนะนำเกี่ยวกับกฎหมายที่เกี่ยวข้อง และสิทธิประโยชน์ต่าง ๆ ที่ผู้ปกครองด้านพัฒนาการและสติปัญญาควรจะได้รับ ตลอดจนการพิทักษ์สิทธิของผู้ปกครองด้านพัฒนาการและสติปัญญา และครอบครัว ให้บริการสังคมสงเคราะห์ชุมชน ประกอบไปด้วย การเยี่ยมบ้าน/เยี่ยมโรงเรียน/สถานประกอบการ เพื่อให้คำแนะนำและความช่วยเหลือทางจิตใจ สังคมแก่ผู้ปกครองด้านพัฒนาการและสติปัญญาและครอบครัว รวมทั้งผู้นำในชุมชน ครูในโรงเรียน/ศูนย์เด็กเล็ก และนายจ้าง/เพื่อนร่วมงานในสถานประกอบการ ประสานงานเครือข่าย องค์กรที่เกี่ยวข้อง ในการจัดหาทรัพยากรทางสังคมต่าง ๆ เพื่อให้ความช่วยเหลือแก่ผู้ปกครองด้านพัฒนาการและสติปัญญา รวมถึงครอบครัวด้วย

2) นักจิตวิทยา

นักจิตวิทยา ทำหน้าที่ดูแลในด้านการประเมินความรู้ความสามารถของผู้ป่วยจากเครื่องมือต่าง ๆ เช่นการตรวจวัดความฉลาดทางสติปัญญา (IQ) การประเมินทักษะทางอารมณ์พฤติกรรม ดำเนินการตามแพทย์สั่งปรึกษา

3) นักกิจกรรมบำบัด

นักกิจกรรมบำบัด มีหน้าที่รับผิดชอบดูแลผู้ป่วยออทิสติกกลุ่มที่มีปัญหาด้านร่างกาย เช่น กล้ามเนื้ออ่อนแรง มือเท้าแบน แขน ขา ผิดรูป ฯลฯ เป็นต้น ช่วยพัฒนาทักษะทางร่างกาย และทักษะทางสังคม นักกิจกรรมบำบัดจะฝึกให้ผู้ป่วยสามารถทำกิจกรรมในชีวิตประจำวันได้ โดยเน้น 4 พื้นฐาน

ในการดำเนินชีวิต คือ 1. กิจวัตรประจำวัน 2. เรียนหรือทำงาน 3. ใช้เวลาว่างให้เป็นประโยชน์ 4. การพักผ่อน ผู้ป่วยที่เข้ามาบำบัดจะต้องสามารถทำทุกข้อที่ว่ามานั้นได้ ซึ่งการรักษาคนไข้ต้องมีการวางแผนร่วมกันระหว่างคนไข้ นักกิจกรรมบำบัดและญาติของคนไข้ด้วย

4) ครูการศึกษาพิเศษ

ครูการศึกษาพิเศษ ทำหน้าที่พัฒนาผู้ป่วยให้ได้รับการฟื้นฟูทางการศึกษาที่ถูกต้อง ควบคุม ฝึกระวัง ให้บริการงานการศึกษาพิเศษกับผู้ป่วย และดำเนินการฟื้นฟูทางการศึกษาแก่ผู้บกพร่องทางพัฒนาการ สติปัญญา พฤติกรรม และการเรียนรู้ จัดเตรียมสื่อการเรียนการสอนเพื่ออำนวยความสะดวกและพร้อมให้บริการจัดสิ่งแวดล้อมให้เหมาะสมกับสภาพในการปฏิบัติงาน เพื่อพัฒนาสภาพจิตใจและความปลอดภัยของผู้ป่วย

จากการศึกษาแนวทางการบำบัดฟื้นฟูผู้ป่วยออทิสติกของสถาบันราชานุกูลทั้งโดยการศึกษาจากเอกสารของสถาบันฯ และการสนทนาตอบโต้กับเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง สรุปได้ว่า สถาบันราชานุกูลเป็นหน่วยงานของรัฐที่ให้บริการแก่ผู้ป่วยออทิสติกในรูปแบบสถาบัน (Institutional model) กล่าวคือ มีการจัดบริการที่ครบวงจรตั้งแต่การรับผู้ป่วย การบำบัดฟื้นฟู การฝึกอาชีพ การส่งผู้ป่วยไปเรียนในโรงเรียน การส่งไปทำงานในสถานประกอบการ และการติดตามประเมินผลหลังจากออกจากสถาบันราชานุกูลไปแล้ว ในด้านการจัดองค์กรและการบริหารงาน มีความเป็นระบบ ครอบคลุมภารกิจทั้งด้านการบำบัดฟื้นฟู การเสริมพลัง มีบุคลากรที่เป็นสหวิชาชีพซึ่งมีความเชี่ยวชาญด้านการบำบัดฟื้นฟู การและพัฒนาศักยภาพของผู้ป่วย มีนักกิจกรรมบำบัดช่วยดูแลผู้ป่วยกลุ่มที่มีปัญหาด้านร่างกาย เช่นกล้ามเนื้ออ่อนแรง มือเท้าแบน แขน ขา ผิดรูป มีการให้บริการปรึกษาแนะนำ แก้ไขปัญหาทางจิตใจของผู้ป่วยและครอบครัว รวมทั้งให้บริการสังคมสงเคราะห์ชุมชนโดยการเยี่ยมบ้าน เยี่ยมโรงเรียน เยี่ยมสถานประกอบการ เพื่อให้คำแนะนำและความช่วยเหลือแก่ผู้ป่วยออทิสติก อย่างครบวงจร

4.3 การเสริมพลัง และการสนับสนุนทางสังคมของผู้ป่วยออทิสติกและครอบครัว

ผลการศึกษาศึกษาการเสริมพลัง และการสนับสนุนทางสังคมของผู้ป่วยออทิสติกและครอบครัว ทั้งกลุ่มผู้ป่วยออทิสติกที่ดำเนินชีวิตในโรงเรียน และกลุ่มผู้ป่วยออทิสติกที่ดำเนินชีวิตในที่ทำงาน ซึ่งจะได้รับการเสริมพลังและการสนับสนุนทางสังคมก่อนเข้ารับการบำบัดฟื้นฟู ระหว่างเข้ารับการบำบัดฟื้นฟู การเสริมพลังและการสนับสนุนทางสังคมของผู้ป่วยออทิสติกจากครอบครัวโดยเฉพาะพ่อแม่ ครู (ในโรงเรียน) ผู้ดูแล (ในที่ทำงาน) เจ้าหน้าที่ ญาติ เพื่อนนักเรียน เพื่อนร่วมงาน หรือบุคคลที่เกี่ยวข้อง มีรายละเอียดดังนี้

4.3.1 ผลการศึกษาในกลุ่มผู้ป่วยออทิสติกที่ดำเนินชีวิตในโรงเรียน

ผู้ป่วยออทิสติกคนที่ 1 เด็กชายว่องไว (นามสมมุติ)

เด็กชายว่องไว สูงประมาณ 155 น้ำหนัก 44 กิโลกรัม จากการสังเกต พบว่า ร่างกายเติบโตสมวัยดี เคลื่อนไหวได้อย่างคล่องแคล่ว ไม่พบความบกพร่องด้านร่างกาย ด้านจิตใจ อารมณ์ ว่องไวเล่าว่า ก่อนเข้ามารับการบำบัดฟื้นฟูที่สถาบันราชานุกูล มีลักษณะใจร้อน เร่งรีบ และไม่มีสมาธิ ชอบทำอะไรอย่างรวดเร็ว เช่น พูดเร็ว เดิน วิ่งเร็ว ๆ บางครั้งเกิดอุบัติเหตุหกล้มอยู่บ่อย ๆ ด้านสังคม ว่องไวให้ข้อมูลว่า อยู่ที่บ้านเข้ากับทุกคนในบ้านได้ดี และมีเพื่อนบ้านที่ดี บางทีก็ไปเล่นกับเพื่อนข้างบ้าน เคยถูกล้อ บางทีเพื่อนไม่ให้เล่นด้วยก็กลับมาบ้านดูทีวี

ลักษณะการพูด เร็ว เดินเร็ว หรือทำอะไรอย่างรวดเร็ว มีผลมาจากสมาธิของเด็กส่งผลต่อการดำเนินชีวิตของว่องไว คือ ไม่สามารถสื่อสารกับคนอื่นได้อย่างเข้าใจ ต้องพูดหรือถามซ้ำหลายครั้ง เนื่องจากไม่มีสมาธิในการฟัง ส่วนการช่วยเหลือตัวเองในกิจวัตรประจำวัน ก็มักจะทำอะไรไม่เรียบร้อย ว่องไวให้เหตุผลว่า ที่ต้องทำอะไรอย่างรวดเร็วเพราะกลัวไม่ทันเวลา ซึ่งเด็กใช้เวลาเป็นตัวกำกับการดำเนินชีวิต

1) การเสริมพลังและการสนับสนุนทางสังคมของผู้ป่วยออทิสติกก่อนเข้ารับการบำบัดฟื้นฟู

ว่องไวมีความพยายามช่วยเหลือตัวเองด้านกิจวัตรประจำวันเช่น อาบน้ำ แปรงฟัน เข้าห้องน้ำ แต่งตัว ฯลฯ ด้านครอบครัวเด็กชายว่องไวมีความพยายามแบ่งเบาครอบครัวได้หลายอย่าง โดยเฉพาะหากคนในครอบครัวร้องขอให้ช่วยเหลือก็จะไม่รีรอ

จากการสนทนากับครอบครัวทราบว่าครอบครัวของว่องไวมีส่วนช่วยให้ว่องไวพัฒนาตัวเองทุกด้าน ได้แก่ ด้านร่างกายและการเคลื่อนไหว ครอบครัวจะช่วยกระตุ้นพัฒนาการด้านร่างกายให้สามารถช่วยเหลือตัวเองได้โดยให้เด็กช่วยเหลือตัวเองให้ได้มากที่สุด ด้านอารมณ์ ครอบครัวมีการสนับสนุนให้ทำในสิ่งที่ชอบและมีความสุข ซึ่งว่องไวชอบดูเกมโชว์ของประเทศญี่ปุ่น ครอบครัวก็จะตามใจ ด้านสังคม ครอบครัวสนับสนุนและนำผู้ป่วยออกสู่ชุมชน สังคม เพื่อให้ว่องไวได้เรียนรู้จากสิ่งรอบ ๆ ตัว มีการนำว่องไวเข้าร่วมกิจกรรมงานต่าง ๆ ที่ชุมชนจัดขึ้น เพื่อให้เด็กได้มีส่วนร่วม ว่องไวไม่ได้รู้สึกอะไรที่จะเข้ามารับการบำบัดฟื้นฟูที่สถาบันราชานุกูล เนื่องจากก่อนนี้ก็ต้องเข้ารับการบำบัดฟื้นฟูจากที่อื่นอยู่แล้ว

2) การเสริมพลังและการสนับสนุนทางสังคมของผู้ป่วยออทิสติกระหว่างเข้ารับการบำบัดฟื้นฟู

ว่องไวทราบถึงอาการป่วยของตัวเอง ว่องไวเล่าว่าเท่าที่จำได้ก็ไปโรงพยาบาลอยู่บ่อย ๆ โดยให้เหตุผลว่า เพราะทำอะไรรีบร้อน วิ่งเร็ว เดินเร็ว ทำการบ้านไม่เรียบร้อย ซึ่งว่องไวสามารถตอบได้ว่า

ตัวเองเป็นเด็กพิเศษ ที่เรียกว่า ออทิสติก ในขณะที่ตัวผู้วิจัยได้ถามต่อไปว่า ออทิสติกเป็นอย่างไร ว่องไวตอบว่า

“...คือเด็กไม่มีสมาธิ เหมือนผมเองครับ...”

กระบวนการบำบัดฟื้นฟูและการเสริมพลังของสถาบันราชานุกูล จากการสนทนา ได้ตอบกับว่องไว ว่องไวไม่สามารถอธิบายเป็นขั้นตอนได้ชัดเจน แต่จะสามารถบอกได้ว่าเมื่อมาที่สถาบันราชานุกูลแล้วได้ทำอะไร และพบใครบ้าง

ว่องไวเล่าถึงการมาสถาบันราชานุกูลว่า เมื่อมาถึงแล้วต้องยื่นบัตรกับพยาบาลก่อน ไปนั่งรอเรียกชื่อพบแพทย์ หลังจากนั้นก็รับยาแล้วกลับบ้านได้ หากมีนัดอื่น ๆ เช่น ไปพบครู หรือพบ นักกิจกรรมบำบัด ก็ไปตามนัด หากไม่มาตามนัดต้องโทรแจ้งเจ้าหน้าที่เพื่อนัดใหม่

ว่องไวได้รับการบำบัดฟื้นฟูโดยแพทย์ พยาบาล นักกายภาพบำบัด นักจิตวิทยา นักสังคมสงเคราะห์ จนถึงปัจจุบันว่องไวมีพัฒนาการด้านร่างกายได้ดีขึ้น มีสมาธิมากขึ้น เดินช้าลง กว่าเดิม ซึ่งว่องไวเล่าให้ฟังว่า

“...ช่วงที่เรียนอยู่ที่โรงเรียนต้องฝึกกับคุณครูที่โรงพยาบาลด้วย ในวันที่แพทย์นัด ต้องไปฝึกที่โรงพยาบาล และรับยากลับมาทานที่บ้าน อยู่บ้านต้องกลับมาฝึกร้อยลูกปัด โดยใช้เส้นด้ายเล็ก ๆ ร้อยลูกปัด สลับสีตามที่โรงพยาบาลให้การบ้านมา ซึ่งมีแม่คอยช่วยสอน เหตุผลที่ต้องร้อยลูกปัดเพราะว่า ผมชน พุดเร็ว วิ่งเร็ว คุณครูบอกว่า ฝึกสมาธิแล้วจะใจเย็นลงทำอะไรช้าลง จะได้ไม่วิ่งหกล้มเจ็บบ่อย ๆ อีก...”

ว่องไวให้ข้อมูลว่าไม่พบปัญหาอุปสรรคในการบำบัดฟื้นฟูที่สถาบันราชานุกูล โดยผู้วิจัยถามซ้ำอยู่หลายครั้ง เด็กชายว่องไวตอบแค่นั้นๆ ว่า “ไม่มีครับ”

3) การเสริมพลังและการสนับสนุนทางสังคมของผู้ป่วยออทิสติกจากครอบครัว

เมื่อถามถึงผู้ที่คอยให้ความช่วยเหลือว่องไวมีบุคคลในครอบครัว คือ พ่อ แม่ คอยให้ความช่วยเหลือในสิ่งที่ว่องไวไม่สามารถทำได้ด้วยตนเอง ซึ่งว่องไว เล่าว่า

“...อยู่บ้าน มีแม่ พ่อ แล้วก็คนอื่น ๆ ในครอบครัวคอยช่วยเหลือ หลาย ๆ อย่าง เช่น รีดผ้า เพราะผมทำเองไม่ได้ อันตรายครับ ไปโรงเรียน แม่ไปส่งให้กับคุณครู ที่โรงเรียนก็จะมีเพื่อนเล่น บางทีเพื่อนชวนเล่น ต่อเลโก้ ผมต่อรถไม่เป็นครับเพื่อนชื่อเต้ ช่วยสอนให้ เวลาอยู่ที่บ้าน ก็มีเพื่อนที่บ้านครับ ออกไปวิ่งเล่นได้ บางทีมีด ๆ ป่าสุที่ร้านค้าจะ ตะโกนบอกให้กลับบ้านเพราะมีด ๆ อันตราย...”

ว่องไวอยากให้พ่อพูดชมเชย เพราะที่ผ่านมาพ่อไม่ค่อยชม อยากให้พ่อบอกรัก และอยากให้แม่ซื้อของเล่นใหม่ให้เยอะเยอะ ๆ ดังเช่นคำกล่าวของว่องไวว่า

“...อยากให้พ่อชม และกอดเยอะ ๆ พ่อชอบเสียงดังทำให้กลัว ส่วนแม่และพี่ก็ชมกอดกันอยู่แล้ว แต่ผมจะชอบมากเวลาที่ได้ของเล่นใหม่ อยากได้ของเล่นเยอะ ๆ ชอบครับ มีความสุข ส่วนที่หมู่บ้านก็อยากให้มีเพื่อนเยอะ ๆ แบบนี้ตลอด แต่ก็ไม่ชอบให้เพื่อนมาทำเสียงดัง โวยวาย รู้สึกว่าเพื่อนนิสัยไม่ดี บางทีก็ไม่อยากเล่นกับเพื่อนนิสัยไม่ดี ตอนไปเที่ยวก็เหมือนกันครับ ไม่ชอบคนมองนาน ๆ มองหน้า มองเวลาเดิน พอผมมองกลับไปบางทีก็หัวเราะ ไม่ชอบเลยครับ แต่แม่คุณครู แล้วก็คุณครูที่โรงพยาบาลก็บอกว่าอย่าไปสนใจ ให้อดทน และชมครับว่าผมเก่งที่รู้จักสังเกต เพื่อน สังเกตคนอื่น ๆ และก็ชมที่เวลาผมโกรธ ไม่ชอบ ผมอดทน และหลบไปอยู่คนเดียว จะได้ไม่ทะเลาะกับใครครับ...”

การเสริมพลังโดยครอบครัว มีผลต่อจิตใจของว่องไวเป็นอย่างมากสังเกตได้จากการที่เขาเริ่มกล้าใจและชื่นชอบเมื่อได้รับ และเป็นสิ่งที่ทำให้เขาสามารถเรียนรู้การใช้ชีวิตจากคนรอบข้างมากขึ้น เรียนรู้ที่จะช่วยเหลือตัวเอง เช่น การเล่นกับเพื่อน การเข้าสังคม และเมื่อพบว่าเพื่อนหรือสังคมยอมรับเขาก็จะอยากมีส่วนร่วมอีก

ผู้วิจัยได้สนทนากับผู้ปกครองของว่องไวโดยใช้คำถามเดียวกัน คือ สภาพของว่องไวก่อนเข้ารับการบำบัดฟื้นฟู ระหว่างการบำบัดฟื้นฟู จนถึงปัจจุบันพบว่า ได้คำตอบที่ไม่แตกต่างจากการสนทนากับว่องไว

4) การเสริมพลังและการสนับสนุนทางสังคมของผู้ป่วยออทิสติกและครอบครัวจากครู

จากการสนทนากับครูผู้ดูแลในโรงเรียน (ด้านการเรียน) พบว่า ครูมีความสนิทกับเด็กมาก ส่วนครอบครัวพบปะพูดคุยกันบ่อยครั้ง ครู กล่าวว่า แม่ของว่องไวมักมีสีหน้าตึงเครียดไม่สบายใจทุกครั้ง ที่พบกัน โดยส่วนตัวครูไม่มีความใกล้ชิดกับแม่ แต่ก็พอทราบได้ว่าแม่มีความเครียดค่อนข้างมาก เพราะมีหน้าที่หลักในการดูแลลูก ครูพยายามช่วยเหลือให้ผู้ปกครองได้รับความสะดวกสบาย รวมถึงเด็กได้รับการดูแลอย่างปลอดภัยและใกล้ชิด เพื่อให้ผู้ปกครองคลายความกังวลว่าเมื่อเด็กอยู่กับครู กระทั่งผู้ปกครองรับกลับบ้านเด็กจะอยู่ในความดูแลเป็นอย่างดี

ครูเอ และครูบี มองว่า ว่องไวมีความสามารถในการพึ่งพาตัวเองได้ดีแต่หากจะให้ดียิ่งขึ้นต้องปรับทางด้านสมาธิ และฝึกการพูดให้ชัด ซึ่งครูมองว่ามีความเป็นไปได้สูงหากครอบครัว และโรงเรียนมีการปรับพฤติกรรมดังกล่าวไปในทิศทางเดียวกัน

5) การเสริมพลังและการสนับสนุนทางสังคมของผู้ป่วยออทิสติกและครอบครัวจากญาติ

จากการสนทนากับน้ำสาวของว่องไว ซึ่งพักอาศัยอยู่บ้านใกล้กัน และพบเห็นการดำเนินชีวิตของเด็กชายว่องไวมาเป็นระยะเวลาหลายปี รวมทั้งยังมีโอกาสได้ช่วยเหลือในเวลาที่เป็น น้ำสาวกล่าวว่า

“...รู้สึกดีใจที่ได้มีโอกาสช่วยเหลือน้องและครอบครัว ถึงแม้ไม่ได้ช่วยเหลืออะไรมาก แต่อย่างน้อยก็ได้ให้กำลังใจกัน ให้ครอบครัวมีจิตใจที่เข้มแข็ง ต้องยอมรับว่า เกิดกับครอบครัวใครก็ทำได้ยาก นี่ผ่านมาหลายปีแล้ว คิดว่าครอบครัวมีกำลังใจที่ดีขึ้นนะ โดยเฉพาะแม่ของน้องเข้มแข็งขึ้นมาก เพราะตั้งแต่รู้ว่าน้องเป็นแบบนี้ แม่ของน้องมีจิตใจค่อนข้างแ่ และต้องใช้ความอดทน พยายามทุก ๆ ด้าน เป็นระยะเวลาหลายปี จนเดี๋ยวนี้น้องเองช่วยเหลือตัวเองได้เยอะ คิดว่าสามารถอยู่ร่วมกันกับคนอื่นได้ดีและมีความสุข ถ้ามีคนที่เข้าใจ หรืออยู่ในสิ่งแวดล้อมที่ดี ก็ไม่น่ามีปัญหา อุปสรรคอะไร เพราะตัวน้องเองเป็นเด็กที่น่ารัก ส่วนอุปสรรคของครอบครัวคงเป็นเรื่องที่ ครอบครัวยังไม่มีความกล้ามากพอที่จะปล่อยให้น้องออกไปอยู่ตามลำพังในสังคม เพราะอย่างไรก็ตามด้วย อาการของโรค ถึงแม้จะดีขึ้นอย่างไร น้ำก็ยังคงมองว่า ควรมีคนคอยดูแลอย่างต่อเนื่อง...”

นอกจากนี้น้ำสาวยังได้รับความช่วยเหลือและกำลังใจจากป้า เพื่อน อยู่เสมออีกด้วย อาจกล่าวได้ว่าการเสริมพลังและการสนับสนุนทางสังคมจึงมีผลต่อจิตใจของว่องไวเป็นอย่างมาก ทำให้ว่องไวมีความสุข มีกำลังใจ และอยากจะทำในสิ่งที่ถูกชื่นชม สังเกตได้ว่าว่องไวมีกำลังใจและชื่นชอบเมื่อได้รับการชื่นชม

ผู้ป่วยออทิสติกคนที่ 2 เด็กชายยิ้มน้อย (นามสมมุติ)

เด็กชายยิ้มน้อย (นามสมมุติ) อายุ 15 ปี สูงประมาณ 145 น้ำหนัก 53 กิโลกรัม ร่างกายเติบโตสมวัย ผู้ปกครองพบความบกพร่องด้านการสื่อสาร การฟัง และกล้ามเนื้อมัดเล็ก ส่งผลต่อการดำเนินชีวิตประจำวัน เช่น การช่วยเหลือตนเอง การช่วยเหลือครอบครัว การเรียนหนังสือ การทำงาน รวมถึงกิจกรรมทางสังคมอื่น ๆ ของผู้ป่วย เช่น การจับช้อนทานอาหารจับดินสอ ปากกา เขียน วาด ด้านการสื่อสาร สามารถสื่อสารได้เป็นคำ ๆ เข้าใจบ้าง ไม่เข้าใจบ้าง มีทักษะการฟังที่ไม่ดีนัก ไม่ค่อยมองหน้าสบตา ทักษะการโต้ตอบไม่ดี แต่สามารถฟัง และทำตามคำสั่งอย่างง่ายได้ เช่น บอกให้วาดภาพ ให้เก็บของเข้าที่ให้หยิบจับสิ่งของต่าง ๆ ผู้ป่วยสามารถแสดงสีหน้าท่าทางบอกความต้องการ

จูงมือ ขึ้นน้ำ และสื่ออารมณ์ได้เป็นอย่างดี แต่ไม่ค่อยพูด นอกจากบางครั้งที่จู่ ๆ อยากรู้อะไร ก็พูดขึ้นมาเอง

ด้านการช่วยเหลือตัวเอง ยืนยันพยายามดูแลความสะอาดด้านร่างกาย เช่น อาบน้ำ แปรงฟัน แต่งตัว เข้าห้องน้ำ รับประทานอาหาร ใส่เสื้อผ้ากางเกง กินข้าวเสร็จ เก็บจานได้ ด้านการช่วยเหลือครอบครัว ยืนยันสามารถเก็บจานหลังรับประทานอาหารได้ ช่วยงานบ้าน เช่น กวาดบ้าน ถูบ้าน ช่วยแม่เก็บผ้า หรืองานอื่น ๆ ที่แม่ให้ช่วย ด้านการเรียนหนังสือ เด็กชายยืนยันน้อยสามารถเรียนหนังสือในระบบโรงเรียนได้ แต่ก็เรียนรู้อาจช้าเนื่องจากพูดน้อย สื่อสารน้อย ได้ตอบซ้ำ บางครั้งต้องพูดซ้ำ ๆ หลายครั้งเนื่องจากไม่เข้าใจ และสื่อความหมายไม่ได้ ด้านกิจกรรมกิจกรรมทางสังคม ยืนยันสามารถร่วมกิจกรรมทางสังคมในชุมชนได้ เช่น งานวันปีใหม่ งานวันเด็ก เป็นต้น ผู้วิจัยได้สนทนาโต้ตอบยาวไปถึงเรื่องในชุมชน ว่าเคยร่วมงานอะไรบ้าง ยืนยันตอบด้วยสีหน้ายิ้มว่า เคยไปงานปีใหม่ ได้รับแจกลูกโป่ง ขนม เครื่องเขียน ดินสอสี สมุด ซึ่งเด็กได้รับเป็นรางวัลในการเข้าร่วมกิจกรรม

1) การเสริมพลังและการสนับสนุนทางสังคมของผู้ป่วยออทิสติกก่อนเข้ารับการบำบัดฟื้นฟู

ครอบครัวมีส่วนช่วยให้ผู้ป่วยมีการพัฒนาตนเองด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์และสังคมทุกด้าน ประกอบด้วย ด้านร่างกาย แม่จะช่วยกระตุ้นพัฒนาการให้เด็กช่วยเหลือตัวเองให้ได้มากที่สุด เพื่อให้เด็กเรียนรู้และพัฒนาการใช้ร่างกายทุกส่วนสม่ำเสมอ ด้านอารมณ์ จิตใจ ครอบครัวสนับสนุนให้เด็กทำกิจกรรมที่เด็กชื่นชอบ และมีความสุข เช่น ดูทีวี เล่นของเล่นที่ชอบ แม่มีการกระตุ้นพัฒนาการอย่างสม่ำเสมอด้วยวิธีชวนพูดคุย สื่อสาร ทำให้เด็กรับรู้ได้ถึงความใส่ใจ สนใจ และมีความสุข ด้านสังคม ครอบครัวมีการสนับสนุนในการนำผู้ป่วยออกสู่สังคมภายนอก เพื่อให้เด็กได้เรียนรู้จากสิ่งรอบ ๆ ตัวมีการนำเด็กเข้าร่วมกิจกรรม ต่าง ๆ ในชุมชน เพื่อให้เด็กได้มีส่วนร่วม ยืนยันแล้วว่า

“...แม่ให้ทำงานเอง ทำข้าวเอง ชอบกินข้าวมันไก่เองทุกอย่างครับ แม่ให้ช่วยทำบ้าน แม่ชมเก่ง ชอบครับ แม่ให้ฝึกทำครับ ต้องฝึกทำจะได้เก่งครับ กวาดบ้าน ซักผ้ามาถูๆบ้าน ไม่ทำโดน...ไม่ทำโดนดูรถเล่นรถของขวัญ ทำเสร็จได้เล่นรถ ชอบเล่นรถ ล้อหมุนๆ แต่ต้องช่วยแม่ทำ ทำการบ้านด้วย อารมณ์ดีได้เล่นรถ หงุดหงิดด้วย ถ้ามีแม่มาเรียกตั้ง...”

*****หมายเหตุ** ทำงานเอง หมายถึง เก็บจานข้าวเอง ทำข้าวเอง หมายถึง หาข้าวทานเอง และทานข้าวด้วยตัวเอง รถของขวัญ หมายถึง รถของเล่นที่จับของรางวัลได้ในงานปีใหม่เมื่อปี 2558 แต่ต้องช่วยแม่ทำ หมายถึง ช่วยแม่ทำงานบ้าน ถ้ามีแม่มาเรียกตั้ง หมายถึง ถ้าแม่เรียกเสียงดัง

2) การเสริมพลังและการสนับสนุนทางสังคมของผู้ป่วยออทิสติกระหว่างการบำบัดฟื้นฟู

ยี่มน้อยทราบถึงสาเหตุของตนเองในการเข้ารับการบำบัดฟื้นฟูที่สถาบันราชานุกูล ยี่มน้อยได้อธิบายกับผู้วิจัยซึ่งสามารถจับใจความได้ว่า เขาทราบถึงอาการป่วยของตนเอง เพราะแม่พาไปโรงพยาบาลเป็นประจำ ยี่มน้อยมักมีประโยคติดปากว่า

“...ป่วยต้องไปหาหมอครับ ไม่ได้หายง่าย ๆ...”

ยี่มน้อยพยายามสื่อสารอธิบายถึงอาการป่วยของตนเองว่าตนเองแปลกไปจากเพื่อน เพื่อนไม่เล่นด้วยเพราะอาการป่วย คิดช้า พูดช้า ไม่ชอบพูดมาก แต่ยี่มน้อยมีความพยายามที่จะฝึกพูด พยายามที่จะทานยาตามแพทย์สั่ง และพบแพทย์ตามนัด ยี่มน้อยบอกกับแม่เสมอว่าอยากหาย แม่ก็จะบอกกับยี่มน้อยว่า ถ้าอยากหายก็ต้องเชื่อฟัง

กระบวนการบำบัดฟื้นฟู และการเสริมพลังของสถาบันราชานุกูล จากการสนทนากับยี่มน้อยว่าได้รับการฟื้นฟูจากสถาบันราชานุกูลอย่างไร ยี่มน้อยไม่สามารถอธิบายเป็นขั้นตอนได้ชัดเจน แต่สามารถบอกได้ว่าเมื่อมาที่สถาบันราชานุกูลแล้วได้มีการฝึกพูดโดยมีครูสอนให้ออกเสียงตาม ฝึกกิจกรรมบำบัด เล่นลูกบอล เล่นของเล่นหลายอย่าง รวมถึงพบแพทย์เพื่อรับยาไปทาน

การได้รับการบำบัดฟื้นฟูมีผลต่อ พัฒนาการด้านร่างกายทำให้หยิบจับของได้ดีขึ้น จับดินสอเขียน วาด ได้ดี ด้านจิตใจ ด้านอารมณ์ และด้านสังคมผู้ป่วยได้รับกำลังใจ คำชื่นชม ทำให้ยี่มน้อยตื่นเช้า ทำกิจวัตรประจำวันให้เร็วกว่าปกติ ยี่มน้อยกล่าวว่า

“...วันที่มีนัด เป็นวันเหนื่อยครับ ต้องตื่นเร็ว ทำเร็ว ๆ ทุกอย่าง บางวันไม่ชอบไป แต่แม่ต้องมาปลุกซ้ำ ๆ ไปตามนัด จริง ๆ ก็รู้ครับว่าไปเร็ว ๆ เดี่ยวไม่ทันรถเมล์ฟรีที่นั่ง ไม่สาย รถจ่ายเงิน ไม่มีที่นั่ง แถมนั่งรถติดทำให้ช้า หงุดหงิด วุ่นวาย มาถึงโรงพยาบาลก็พบหมอตามนัด นั่นแหละครับ ใครนัดก็ไปหาที่ห้องนั้น บางที่มีนัด กิจกรรมบำบัด แบบนี้ครับ แต่ต้องไปยื่นบัตรที่ตึกชั้นล่างหน้าประตูทางเข้าก่อนทุกครั้ง...”

3) การเสริมพลังและการสนับสนุนทางสังคมของผู้ป่วยออทิสติกจากครอบครัว

ผู้วิจัยได้สนทนากับผู้ปกครองของยี่มน้อยโดยใช้คำถามเดียวกัน คือ สภาพของยี่มน้อยก่อนเข้ารับการบำบัดฟื้นฟู ระหว่างการบำบัดฟื้นฟู จนถึงปัจจุบันพบว่า ลักษณะทั่วไปของร่างกาย ก่อนเข้ารับการบำบัดฟื้นฟูมีปัญหาด้านกล้ามเนื้ออ่อนแอเล็กน้อย ส่งผลต่อการหยิบจับสิ่งของ ในส่วนร่างกาย และการเคลื่อนไหว พบปัญหาด้านระบบการทรงตัว การเคลื่อนไหวไม่เป็นธรรมชาติ แขน ขาไม่สัมพันธ์กัน บางครั้งพบมีพฤติกรรมหันไปหันมา กระโดดโลดเต้นอย่างรุนแรง หมุนตัว หรือกระแทกตัวเองกับสิ่งต่าง ๆ ด้านจิตใจ อารมณ์พบอาการ ไม่สนใจสิ่งแวดล้อม ไม่สนใจคนรอบข้าง ชอบแยกตัว สีหน้าเรียบเฉย เล่นกับคนอื่นไม่เป็น มักเล่นกับสิ่งของ ไม่กลัวคนแปลกหน้า หรือถ้ากลัวก็กลัวจนมากเกินไป เด็กไม่สามารถ

ซึ่งบอกรับความต้องการ เล่นสมมุติไม่เป็น ด้านสังคม ไม่สามารถแสดงความรู้สึกร่วมกับบุคคลอื่นได้ การสื่อสารเข้าใจลำบากมีภาษาของตัวเองอย่างชัดเจน ไม่สามารถเข้ากับเพื่อนได้ ส่งผลการดำเนินต่อชีวิตประจำวันของผู้ป่วย ทำให้เด็กได้รับบาดเจ็บจากการเกิดอุบัติเหตุเนื่องจากเคลื่อนไหวไม่เหมาะสม ด้านกิจกรรมทางสังคม เด็กชอบเวลาที่มีกิจกรรมในชุมชน ให้ความสนใจ และสามารถแสดงออกให้รับรู้ได้ว่าพึงพอใจในกิจกรรมนั้น แม่กล่าวว่า

“... เขาค่อนข้างจะชอบนะแม่สังเกตดู เพราะเวลาที่มีกิจกรรม มีของมาแจก มีขนมมาแจก เขาก็จะรีบ เวลาที่ชุมชนเขามีกิจกรรม เกม ให้ร่วมสนุก เขาก็ออกไปนะ ไปเต้น ไปตอบคำถาม ซึ่งพอคน ในกิจกรรมปรบมือให้ ให้ขนม ของเล่น และชื่นชม รู้สึกว่าเขาจะ ชอบนะ แม่เห็นอย่างนี้ก็อยากพาเขาออกมาให้ฝึกใช้ชีวิต เวลาที่เขา โตกว่านี้แม่จะได้เบาใจ...”

4) การเสริมพลังและการสนับสนุนทางสังคมของผู้ป่วยออทิสติกและครอบครัวจากครู

ผู้วิจัยได้สนทนากับครูผู้ดูแลในโรงเรียนด้านการเรียน คือ ครูเอ และครูบี (นามสมมุติ) ครูทั้งสองให้ข้อมูลเกี่ยวกับเด็ก และผู้ปกครองว่า มีความสัมพันธ์กับผู้ป่วย และแม่ของเด็กมาก เนื่องจากช่วยเหลือกันมาตลอด โดยก่อนหน้านี้ที่แม่เด็กยังไม่มีอาชีพ แม่เด็กมักจะมาเฝ้าเด็กทุกวัน ซึ่งระหว่างที่แม่เฝ้าเด็กแม่เด็กก็จะคอยช่วยเหลืองานต่าง ๆ ของครูไปด้วย ทำให้ครูกับแม่เด็กมีความสัมพันธ์ที่ดีต่อกัน

“...สำหรับครูแล้วสนิทกับแม่ของเด็กชายยิ้มน้อยนะ แม่เด็กเขาเป็น คนที่ทุ่มเทเวลา เสียสละ และมีความมานะอดทนพยายามใน ความร่วมมือทุก ๆ อย่างที่เกี่ยวกับการบำบัดฟื้นฟู รวมถึงการเรียนรู้ ของลูก ครูคิดว่าแม่เด็กชายยิ้มน้อยมีทักษะการสอนลูกได้ดี ใน กรณีที่เด็กอยู่ที่บ้าน เพราะนอกจากแม่เด็กจะขยันแล้วยังเฝ้าเรียนรู้ จดบันทึก และซักถามตลอดเวลาอีกด้วย...”

การเสริมพลังและการสนับสนุนทางสังคมที่ครูทำกับยิ้มน้อย คือ การชื่นชม ให้กำลังใจ บางครั้งโอบกอดเพื่อแสดงออกถึงการให้กำลังใจ เห็นใจ ครูชื่นชมในตัวแม่ของเด็ก ที่มีความอดทน พยายาม ยอมรับความจริง เปิดใจ และไม่คาดหวังในการเฝ้ารอดูพัฒนาการของเด็ก

ผู้วิจัยเลือกพูดคุยกับครูเก๋ (นามสมมุติ) พบว่า มีความสัมพันธ์ใกล้ชิดกันกับเด็ก เนื่องจากตั้งแต่ผู้ป่วยเข้าสู่ระบบโรงเรียนของสถาบันราชานุกูล ก็ได้พบปะกันอย่างต่อเนื่องเป็นพิเศษ ครูให้ข้อมูลว่า มีความสัมพันธ์กับมารดาเด็กอย่างสนิทสนมเนื่องจากเวลาที่มารดาของเด็กมีปัญหาอะไรก็ จะมาพูดคุย ปรึกษาครูเป็นประจำทำให้ครูทราบปัญหาความต้องการหลายด้าน ส่วนใหญ่ครูก็ให้กำลังใจ

และหากแม่มีอะไรที่ช่วยเหลือกันได้ครูก็ยินดี เช่น ช่วยดูแลเด็กหลังเลิกเรียนและมารดาไม่สามารถมารับได้ทันเวลา

ผู้ป่วยออทิสติกคนที่ 3 เด็กชายยอดไม้ (นามสมมุติ)

เด็กชายยอดไม้ (นามสมมุติ) อายุ 17 ปี สูง 173 น้ำหนัก 66 กิโลกรัม จบการศึกษาชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ในระบบโรงเรียนร่วม ลักษณะร่างกาย จิตใจ อารมณ์และสังคม พบว่า ร่างกายเติบโตสมวัยดีมาก บุคลิกภาพ เป็นเด็กที่ร่าเริงแจ่มใส ไม่มี ความบกพร่องด้านร่างกายใด ๆ สามารถสื่อสารเข้าใจ รับฟังคำสั่ง และทำตามคำสั่งได้ หากเป็นคำสั่ง หรือสนทนายาวจนเกินไปมักจะตอบว่า “ครับ” และแสดงสีหน้าท่าทางนิ่ง บ่งบอกถึงความไม่เข้าใจในบทสนทนา หรือคำสั่ง การสนทนาพูดคุยต้องคอยกระตุ้นเตือนให้ผู้ป่วยมีสมาธิและตั้งใจฟัง ยอดไม้มักจะเสียสมาธิได้ง่ายกรณีมีสิ่งแวดล้อมมารบกวนเช่น มีเพื่อนเดินผ่านหน้าห้อง มีเสียงแทรกจากนกร้อง ของหล่น ยอดไม้ก็จะเปลี่ยนเรื่องออกไปสนใจ ถาม หรือมองตามอย่างสนใจ ขณะสนทนากับผู้วิจัย ยอดไม้มองหน้าสบตาได้ดี บางทีก็สบตานานจนเกินความเป็นธรรมชาติอย่างเห็นได้ชัด แต่โดยรวมแล้ว ถือว่า ยอดไม้สามารถให้ข้อมูลได้เป็นอย่างดี

ลักษณะอาการดังกล่าวส่งผลกระทบต่อการศึกษา ยอดไม้ไม่สามารถจดจำคำสั่งได้ต้องทวนซ้ำบ่อย ๆ การเรียนของยอดไม้มักขาดสมาธิเมื่อมีสิ่งแวดล้อมมารบกวน และด้านการสนทนาโต้ตอบเด็กจะมีปัญหาการโต้ตอบเมื่อถูกพูดแทรก หรือรับฟังคู่สนทนาที่พูดเร็ว หรือพูดประโยคยาว ๆ

1) การเสริมพลังและการสนับสนุนทางสังคมของผู้ป่วยออทิสติกก่อนเข้ารับการรักษาบำบัดฟื้นฟู

ด้านการช่วยเหลือตัวเอง ยอดไม้มีความพยายามดูแลความสะอาดด้านร่างกาย เช่น อาบน้ำ แปรงฟัน แต่งตัว เข้าห้องน้ำ รับประทานอาหาร สามารถช่วยงานบ้าน และงานในร้านที่เป็นธุรกิจของครอบครัวได้ เช่น กวาดบ้าน ถูบ้าน ช่วยหยิบจับสิ่งของที่ลูกค้าสั่ง เก็บเงิน ทอนเงิน

ด้านการเรียนหนังสือ ยอดไม้สามารถเรียนหนังสือในระบบโรงเรียนร่วมได้ แต่เรียนรู้ช้า เนื่องจากพูดน้อย สื่อสารน้อย โต้ตอบช้า บางครั้งต้องพูดซ้ำ ๆ หลายครั้งเนื่องจากไม่เข้าใจ และสื่อความหมายไม่ได้

ด้านกิจกรรมกิจกรรมทางสังคม ยอดไม้สามารถร่วมกิจกรรมทางในชุมชนได้ เช่น งานทำบุญ งานบวช งานขึ้นบ้านใหม่ของคนในชุมชน ยอดไม้เล่ากับผู้วิจัยว่า

“...พ่อ กับแม่ให้ฝึกทำเรื่องดูแลตัวเอง ร่างกาย ตื่นเช้า แปรงฟัน ล้างหน้า อาบน้ำ ตัวแห้งก่อน ค่อยใส่เสื้อผ้า เลือกเสื้อผ้าเองครับ ชอบเสื้อสีฟ้ามากที่สุด ทำภารกิจส่วนตัวเสร็จแล้วต้องมาช่วยร้าน ปิดฝืน จัดของ ที่บ้านเป็นร้านขายวัสดุก่อสร้างครับ แต่ว่าผมไม่ได้ขายเอง พ่อกับแม่ขายน่าจะดีกว่า เพราะว่าผมอาจไม่เข้าใจครับ

เวลาในหมู่บ้านมีงานเคยไปงานป่าแสงสุขข้างบ้านด้วยครับ ทำบุญ
ครับ...”

2) การเสริมพลังและการสนับสนุนทางสังคมของผู้ป่วยออทิสติกระหว่างเข้ารับ การบำบัดฟื้นฟู

ยอดไผ่ทราบถึงสาเหตุของตนเองในการเข้ารับการบำบัดฟื้นฟูที่สถาบันราชานุกูล ซึ่งเขาอธิบายว่า ทราบถึงอาการป่วยของตัวเอง เพราะใคร ๆ ก็บอกว่าเป็นคนพิเศษ ไม่เหมือนใคร แต่ก็ไม่เข้าใจว่าความไม่เหมือนใครคืออะไร เขาทราบว่าต้องไปพบแพทย์ และต้องไปตามนัด เนื่องจากอาการป่วย

“...ทราบว่าป่วยครับ ป่วยเป็นเด็กพิเศษไม่เหมือนใครครับ เด็กพิเศษ เป็นเด็กดีนั่นเอง ก็ไม่รู้ครับว่าดีแบบไหน แต่เป็นเด็กดีต้องไปตามที่มိมนัดของโรงพยาบาล ห้ามขาดนั่นเองครับ...”

มูลเหตุจูงใจในการเข้ารับการบำบัดฟื้นฟูที่สถาบันราชานุกูล เกิดจากพ่อและแม่ของยอดไผ่ต้องการให้เขามีพัฒนาการที่ดีขึ้น โดยได้อ่านข้อมูลจากอินเทอร์เน็ต เว็บไซต์พันทิพย์ ซึ่งมีคนเข้ามาตั้งกระทู้แลกเปลี่ยนข้อคิดเห็น ทำให้ พ่อและแม่สนใจที่จะนำลูกเข้าสู่กระบวนการบำบัดฟื้นฟูที่สถานที่แห่งนี้ โดยพ่อกล่าวว่า

“...ก็จะชอบหาข้อมูลตามอินเทอร์เน็ต อยากรู้วิธีที่ดีที่สุดนะครับ เพราะใคร ๆ ก็คงอยากให้ลูกหาย ผมเองก็เช่นกัน ผมไปอ่าน หาข้อมูลมากี่หลายที่ แต่ผมประทับใจที่นี่เพราะ เว็บไซต์หนึ่งชื่อพันทิพย์ มีกลุ่มพ่อ แม่ ผู้ปกครองเด็กที่มีปัญหาแบบนี้เข้ามาคุยกัน ให้กำลังใจ และมีเทคนิคต่าง ๆ มาแชร์กัน สุดท้าย พ่อแม่หลายคน เห็นว่าที่สถาบันราชานุกูลถือว่าเป็นที่น่าไว้วางใจ จึงตัดสินใจมาครับ...”

กระบวนการบำบัดฟื้นฟู และการเสริมพลังของสถาบันราชานุกูล ยอดไผ่ไม่สามารถอธิบายเป็นขั้นตอนได้ชัดเจนนัก แต่จะสามารถบอกได้ว่าเมื่อมาที่สถาบันราชานุกูลแล้วได้มายื่นบัตรนัดมาพบพยาบาล ก่อนพบแพทย์ แล้วจากนั้นก็มาตามนัด

“...โรงพยาบาลนัดมายื่นบัตร 08.00 น. แล้วรอเรียกชื่อครับ แล้วนั่งรอครับ ที่จำได้มาแต่ละครั้งก็พบ หลายที่ต่างกันไป แต่ว่ารับยามาเหมือนเดิมอย่างเดียว...”

การได้รับการบำบัดฟื้นฟูมีผลต่อ พัฒนาการด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านอารมณ์ และด้านสังคมทำให้ยอดไผ่ขยัน และอดทน และมีเพื่อน

3) การเสริมพลังและการสนับสนุนทางสังคมของผู้ป่วยออทิสติกจากครอบครัว

ครอบครัวมีส่วนช่วยให้ยอดไม้พัฒนาตนเองทุกด้าน พ่อ แม่ช่วยกระตุ้นให้ยอดไม้ช่วยเหลือตัวเองให้ได้มากที่สุด เรียกใช้ หรือหากยอดไม้มีเวลาว่างก็ชวนทำกิจกรรมภายในบ้าน ทำให้ยอดไม้มีพัฒนาการด้านอารมณ์จิตใจที่ดีตามไปด้วย

ด้านสังคมครอบครัวมีการสนับสนุน และนำยอดไม้ออกสู่สังคมภายนอก โดยให้พบปะผู้คนที่มาซื้อของ พาไปเที่ยวนอกบ้าน ให้ได้เรียนรู้จากสิ่งรอบ ๆ ตัว มีการนำยอดไม้เข้าร่วมกิจกรรมต่าง ๆ ในชุมชน ยอดไม้กล่าวว่า

“...พ่อเรียกใช้ แม่เรียกใช้ ก็เรียกใช้ทำงาน ทำซำก็อาจโดนพ่อเสียงดัง ก็ไม่ชอบบ้างบางครั้ง แต่แม่ก็บอกว่าพ่อดุเพราะว่าอยากให้เป็นคนเก่ง ก็ไม่ได้ชอบเก่ง เก่งคือแบบไหนครับ?...คิดว่าเก่ง คือ พ่อจะไม่ดุอีกต่อไป แต่แม่นี้ใจดี ดูแต่ตอนที่ผมเสียงดัง กับเอามือล้วงกางเกง จะล้วงทำไม ๆ อายชาวบ้าน แต่ก็ชอบเปลอเวลาอยู่โรงเรียนครูแอบมอง คิดว่าครูคงไม่ชอบเหมือนกัน อยู่บ้านช่วยงานในร้าน เรียงของ รับตั้งค์ ใส่ถุงให้ลูกค้า เวลามีนงานในหมู่บ้านก็ไปครับ ไปดูงาน บางทีก็เดินไปเอง ไกล ๆ บางที ที่บ้านก็ไปด้วยกัน แต่ไปงานห้ามเล่นชนกับเพื่อน เดี่ยวจะอดโดนดุไม่ได้...”

แม่ของยอดไม้อธิบายเพิ่มเติมว่า ได้เข้าสู่ระบบของสถาบันราชานุกูล และได้ผ่านกระบวนการต่าง ๆ ในการส่งเสริมพลังครอบครัว ส่งเสริมความสามารถเด็ก ส่งเสริมพัฒนาการพฤติกรรมบำบัด การฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์ การฟื้นฟูสมรรถภาพทางสังคม การรักษาด้วยการบำบัดทางเล็อก และปัจจุบันอยู่ในช่วงการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการศึกษาระหว่างที่ยอดไม้เข้ารับการบำบัดฟื้นฟูที่สถาบันราชานุกูลมีครอบครัวตัวเองที่คอยสนับสนุนให้กำลังใจกัน

4) การเสริมพลังและการสนับสนุนทางสังคมของผู้ป่วยออทิสติกและครอบครัวจากเจ้าหน้าที่ของหน่วยงาน

นอกจากการเสริมพลังโดยทีมสหวิชาชีพของสถาบันราชานุกูลและการเสริมพลังโยครอบครัวแล้ว ยังมีการเสริมพลังและการสนับสนุนทางสังคมโดยเจ้าหน้าที่ของหน่วยงานคอยให้การสนับสนุนให้กำลังใจ และให้การช่วยเหลือดูแล ขณะที่เข้ารับการบำบัดฟื้นฟูทำให้ยอดไม้มีพัฒนาการที่ดีขึ้น แม่ยอดไม้กล่าวว่า ยอดไม้สามารถรับผิดชอบงานตามข้อตกลง แม่เองก็ได้ฝึกเรียนรู้ร่วมกันกับลูกด้วย ทำให้แม่สามารถนำกลับมาใช้กับลูกที่บ้านได้ เช่นการวางกฎระเบียบ การมีวินัยในการฝึก รวมถึงความขยัน ทำให้ แม่ใกล้ชิดกับลูกของตนทุกวัน รู้ใจ และสามารถที่จะทำให้ลูกรับรู้ถึงความรัก ส่งเสริมให้ลูกรู้มีความสุข และมีอารมณ์จิตใจที่ดี

4.2.3 ผลการศึกษากลุ่มผู้ป่วยออสติกที่ดำเนินชีวิตในที่ทำงาน

ผู้ป่วยออสติกคนที่ 4 นายต้นแบบ (นามสมมุติ)

นายต้นแบบ (นามสมมุติ) มีลักษณะสูงใหญ่ จากการเก็บข้อมูลทราบว่าส่วนสูง 173 เซนติเมตร น้ำหนัก 90 กิโลกรัม จบการศึกษา มัธยมศึกษาปีที่ 3 ในระบบโรงเรียนร่วม จากการสังเกต ร่างกายเติบโตสมวัย น้ำหนักตัวค่อนข้างมาก บุคลิกภาพเป็นคนที่ร่าเริงแจ่มใส ไม่มีความบกพร่อง ด้านร่างกายใด ๆ แต่พบว่า มีลักษณะการเดินที่ไม่เป็นธรรมชาติ มือ เท้า เกร็ง บางทีมีการเดินแบบ เขย่งเท้าเล็กน้อย สามารถสื่อสารเข้าใจ รับฟังคำสั่ง และทำตามคำสั่งได้ดีมาก จุดเด่น คือ สุขภาพ เรียบร้อย บางครั้งดูทำอะไรซ้ำจนเกินไป ลักษณะดังกล่าวส่งผลต่อการดำเนินเช่นการเคลื่อนไหว ร่างกาย การหยิบจับ การพูด ลักษณะดังกล่าวหากขาดการกระตุ้นเตือนก็มักจะซ้ำจนเกินไป

1) การเสริมพลังและการสนับสนุนทางสังคมของผู้ป่วยออสติกก่อนเข้ารับการบำบัดฟื้นฟู

ต้นแบบมีความพยายามช่วยเหลือตัวเอง ช่วยเหลือครอบครัว เรียนหนังสือ ทำงาน และร่วมถึงกิจกรรมทางสังคม พยายามดูแลความสะอาดด้านร่างกาย อาบน้ำ แปรงฟัน แต่งตัว เข้าห้องน้ำ รับประทานอาหาร ตัดเล็บมือ เล็บเท้า ได้เอง ด้านการช่วยเหลือครอบครัว สามารถ ช่วยงานบ้านได้ เช่น กวาดบ้าน ถูบ้าน หุงข้าว ซักผ้า ตากผ้า ล้างจาน รดน้ำต้นไม้ และงานบ้านอื่น ๆ ที่แม่เรียกใช้ ซึ่งในความสามารถของ ต้นแบบนั้น บางอย่างต้องได้รับการฝึกฝนเพิ่มมากขึ้น เช่น การแต่งตัวที่เหมาะสม การทำความสะอาดร่างกาย ล้างมือหลังเข้าห้องน้ำ การดูแลความสะอาดช่องปาก เป็นต้น

ด้านการเรียนหนังสือ ต้นแบบสามารถเรียนหนังสือในระบบโรงเรียนได้เนื่องจาก เรียนจบการศึกษาในระดับมัธยมศึกษาตอนต้น ด้านกิจกรรมทางสังคม สามารถเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคม ได้อย่างดี เช่น มีการเข้าร่วมการเลือกตั้งผู้นำชุมชน แต่ด้วยลักษณะที่ทำอะไรซ้ำ ๆ จึงมักถูกตักเตือน จากคนรอบข้างบ่อยครั้ง ทำให้บางครั้งหงุดหงิด ไม่พอใจ แสดงท่าทีที่ไม่เหมาะสมออกมา

2) การเสริมพลังและการสนับสนุนทางสังคมของผู้ป่วยออสติกระหว่างเข้ารับ การบำบัดฟื้นฟู

ต้นแบบทราบถึงสาเหตุของตนเองในการเข้ารับการบำบัดฟื้นฟูที่สถาบันราชานุกูล ต้นแบบเข้าใจว่าเพราะตัวเองเป็นเด็กพิเศษต้องได้รับการดูแลและต้องไปโรงพยาบาลเป็นประจำ การไปโรงพยาบาลอาจทำให้หายป่วยได้ มูลเหตุจูงใจให้ผู้ป่วยเข้ารับการบำบัดฟื้นฟูที่สถาบันราชานุกูล เนื่องจากครอบครัวอยากให้ต้นแบบสามารถช่วยเหลือดูแลตัวเองได้ให้ได้มากที่สุด เพื่อที่จะลดความห่วงใยลง ครอบครัวคาดหวังว่าต้นแบบจะมีงาน มีรายได้ เนื่องจากทราบมาว่าสถาบันราชานุกูลมีการฝึกสอน อาชีพด้วย และเมื่อฝึกผ่านแล้วจะนำไปสู่การประกอบอาชีพในอนาคตต่อไป

สถาบันราชานุกูลได้ให้การบำบัดฟื้นฟูต้นแบบตั้งแต่เริ่มต้นจนกระทั่งถึงปัจจุบัน พบว่า มีการปรับพฤติกรรมและฝึกทักษะทางสังคม เช่น การลดพฤติกรรมที่ไม่พึงประสงค์ ก้าวร้าวรุนแรง ใช้เทคนิคการปรับพฤติกรรมที่หลากหลาย เช่น การให้รางวัล / คำชมเมื่อมีพฤติกรรมที่เหมาะสม

การเพิกเฉย กระบวนการหลัก ๆ ที่แม่มาแล้วฝึกตามนัดเป็นประจำ ประกอบด้วย การตรวจประเมิน โดยแพทย์ การรับยาตามแพทย์นัด และการฝึกพัฒนาการต่าง ๆ ได้แก่ การฝึกพูด การสื่อความหมาย การฝึกการสื่อสาร การใช้ภาษา และลดพฤติกรรมก้าวร้าวที่เกิดจากการไม่สามารถสื่อสารความต้องการได้ การส่งเสริมพัฒนาการ ส่งเสริมพัฒนาการด้านอื่นที่ล่าช้าควบคู่กับการพัฒนาทักษะด้านการสื่อสาร สังคม และการปรับพฤติกรรม ทักษะสังคม การสื่อสาร พัฒนาความสามารถด้านการช่วยเหลือตัวเอง ภาษา สังคม และจัดการกับปัญหาพฤติกรรมได้ สามารถเรียนร่วมในชั้นเรียนปกติได้เพื่อพัฒนาความสามารถทางสังคม มีการจัดแผนการสอนเฉพาะบุคคล หากมีข้อจำกัดด้านพัฒนาการ หรือ ปัญหาพฤติกรรม ก็จำเป็นต้องเรียนในห้องเรียนพิเศษเฉพาะเพื่อเตรียมความพร้อมก่อนเข้าสู่ชั้นเรียนปกติต่อไป

ในระหว่างที่ต้นแบบเข้ารับการรักษาบำบัดฟื้นฟู สถาบันราชานุกูล ส่งเสริมให้ครอบครัวเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลต้นแบบด้วย บุคลากรทางการแพทย์ได้มีการพูดคุยวางแผน การบำบัดฟื้นฟู ให้กำลังใจและให้ความช่วยเหลือด้านจิตใจเมื่อครอบครัวพบปัญหาความเครียด และ เผื่อระวังปัญหาสุขภาพจิตของผู้ปกครอง ทั้งนี้แม่ของต้นแบบเล่าว่า ได้รับการสนับสนุนจากญาติ คนรู้จัก โดยที่ญาติก็จะให้ความช่วยเหลือด้านการดูแล การกระตุ้นพัฒนาการด้านการสื่อสาร การฝึกให้เด็กมีส่วนร่วมในกิจกรรมครอบครัว

กระบวนการบำบัดฟื้นฟู และการเสริมพลังของสถาบันราชานุกูล ต้นแบบเข้ารับการรักษาบำบัดฟื้นฟูผู้ป่วยสถาบันราชานุกูลเป็นเวลา 2 ปี หยุดหายใจไป 2 ปี แล้วกลับมาฝึกซ้ำอีก 1 ปี ก่อนออกไปฝึกอาชีพ ต้นแบบอธิบายกับผู้วิจัยว่า ก่อนมาที่สถาบันราชานุกูล เคยไปพบแพทย์ที่อื่นมาก่อน เมื่อมาเข้ารับระบบของสถาบันราชานุกูลก็เรียนรู้เพิ่มเติม เรื่องการเรียน สมาธิ การปรับพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสม เรียนรู้การช่วยเหลือตัวเอง วินัย ความรับผิดชอบ ให้มากขึ้น รวมถึงฝึกอาชีพ ต้นแบบได้กล่าวว่า

“...เข้ามาที่ราชานุกูลหลายปีแล้วครับ เข้ามาฝึกเรื่องการเรียน เรื่องสมาธิ และอาชีพด้วยครับ ที่นี่ฝึกวินัย หน้าที่ ให้รู้จักรับผิดชอบ โดยเฉพาะรับผิดชอบเกี่ยวกับตัวเองจะช่วยให้แม่เหนื่อยน้อยลง ทำได้ดีแล้วครับ แม่ชม พี่ก็ชม และถ้าทำตัวไม่ดีก็โดนปรับพฤติกรรม ซึ่งตรงนี้ไม่ชอบเลยครับ โดนปรับพฤติกรรมมันหมายถึง คนไม่ดี...”

การบำบัดฟื้นฟูจากสถาบันราชานุกูลส่งผลต่อต้นแบบด้านการใช้ร่างกายอย่างเหมาะสม เขาสามารถใช้มือ เท้า แขน ขา อย่างคล่องแคล่ว ไม่พบการเดินเขย่งปลายเท้า มีการรับรู้ การสัมผัสเป็นอย่างดี ด้านจิตใจ ต้นแบบมีบุคลิกที่ร่าเริง แจ่มใส มีสัมพันธภาพที่ดีกับคนรอบข้าง สามารถ เรียนรู้การสื่อสารทางอารมณ์ได้ดีมาก เช่น การสื่ออารมณ์ผ่านสีหน้า แววตาได้ ด้านสังคม

เข้ากับคนในชุมชนได้ดี สื่อสารได้เข้าใจ กล้าพูด กล้าแสดงออก กล้าท้าทาย สามารถเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคมได้อย่างดี นายต้นแบบเล่าว่า

“... อ้อ... ตอนนี่เหอครับ... ก็เดินไม่ค่อยเขย่งเท้าแล้วครับ แล้วก็
ไม่ค่อยเกร็งแล้วละครับ ต้องพยายามเดินให้เป็นธรรมชาติครับ
เดี๋ยวมาสุขภาพครับ ตอนนี่ก็อารมณ์ดีนะครับ มีความสุขดีครับ
มีความสุขมาก ๆ คือ วันที่ได้รับเงินค่าแรงเลยครับ... ได้เงินแล้วก็
นำไปให้แม่เก็บไว้ เพราะว่าแม่ภูมิใจ เวลามาทำงานก็มีเพื่อนครับ
มีเพื่อนที่มาจาก สถาบันราชานุกูลเหมือนกัน และมีพี่ มีป้า มีลุง ที่ทำงาน
ในแผนก บางคนใจดี แต่บางคนก็ใจร้าย พูดไม่ดีบ้างแต่ก็ไม่ได้คิดมาก
ครับ...”

3) การเสริมพลังและการสนับสนุนทางสังคมของผู้ป่วยออทิสติกจากครอบครัว

ก่อนเข้ารับการรักษาบำบัดฟื้นฟู ครอบครัวมีส่วนช่วยให้ผู้ป่วยมีการพัฒนาตนเอง
ด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์และสังคมทุกด้าน แม่จะกระตุ้นให้พยายามช่วยเหลือตัวเองให้ได้มากที่สุด
ตั้งแต่อายุน้อย พยายามให้มีส่วนร่วมกับกิจกรรมในบ้านอย่างสม่ำเสมอ ด้านสังคมครอบครัวจะนำ
ผู้ป่วยออกสู่สังคมภายนอก โดยให้เด็กพบปะผู้คนเริ่มจากชุมชนก่อน สนับสนุนให้เด็กใช้ชีวิตในชุมชนเอง
ไปซื้อข้าวเอง เรียกรถสองแถวไปตลาดเอง ต้นแบบกล่าวว่า

“...ที่บ้านก็อยู่กันหลายคนครับ แม่ พี่ ๆ และก็ญาติ คนอื่น ๆ บ้าง
ก็ให้พยายามทำอะไรเองให้ได้ เพราะว่าโตแล้ว ควรทำให้ได้
โดยเฉพาะเรื่องดูแลร่างกายตัวเอง และงานบ้าน และการช่วยเหลือ
ตัวเองอย่างอื่นด้วย เวลาที่ในหมู่บ้านมีเลือกตั้ง ก็ได้ไปครับ เลือก
หัวหน้าชุมชน ไปเขียนเลขใส่กล่อง แบบว่า ชอบใครก็เลือก เบอร์นั้น
แต่ต้องเลือกคนดีนะครับ เพราะคนดีจะได้ช่วยชุมชนให้ดี...”

ผู้วิจัยได้สนทนากับผู้ปกครองหรือผู้ดูแลโดยใช้คำถามเดียวกันกับที่ใช้กับ
ต้นแบบ แม่ของต้นแบบให้ข้อมูลว่า ด้านสุขภาพร่างกาย จิตใจ อารมณ์ ของต้นแบบ ผู้ปกครองสงสัย
ว่าลูกของตนมีความผิดปกติตั้งแต่อายุ 3 ขวบ เนื่องจากเป็นเด็กที่เลี้ยงง่ายจนเกินไป ไม่ร้องเวลาเจ็บ
หรือล้ม ไม่กลัวคน ไม่กลัวของอันตราย มีพัฒนาการด้านการพูดช้า ชอบทำอะไรซ้ำ ๆ เรียกไม่หัน
แปลกไปจากเด็กที่ช่วงอายุเดียวกัน ด้านจิตใจ และอารมณ์ แม่อธิบายถึงลักษณะในวัยเด็กจนถึงก่อน
เข้ารับการรักษาที่สถาบันราชานุกูลว่า สีหน้าเรียบเฉย ร้องบ้างนิดหน่อยเป็นเด็กที่เลี้ยงง่าย แต่หาก
โมโหจะโมโหร้าย พฤติกรรมโดยทั่วไปมีภาษาของตัวเอง แยกตัวแต่เมื่อเข้าสู่ระบบการรักษาของ
สถาบันราชานุกูล แม่ก็ได้นำวิธีการที่ทีมสหวิชาชีพแนะนำมาปรับใช้จนพฤติกรรมดังกล่าวลดลง

ด้านสังคม ต้นแบบมีความพยายามที่จะเข้าสังคมทำความรู้จักหรือมีส่วนร่วมในชุมชนเสมอทำให้คนในชุมชนรัก และเอ็นดู

แม่ของต้นแบบให้ข้อมูลว่า ลักษณะดังกล่าวส่งผลต่อการดำเนินต่อชีวิตประจำวัน ด้านการช่วยเหลือตัวเอง แม่ฝึกให้ลูกของตนเองเรื่องกิจวัตรประจำวัน คือ อาบน้ำ แปรงฟัน เข้าห้องน้ำ ล้างทำความสะอาดร่างกายหลังขับถ่าย ส่วนงานบ้านก็สามารถทำได้เรียบร้อยดี เช่น กรอกน้ำเข้าตู้เย็น เก็บจาน เก็บของเข้าที่ เก็บผ้าเตรียมซัก ตากผ้า เก็บผ้าเข้าตู้ เป็นต้น ด้านการทำงาน ก่อนหน้านี้ไม่ได้ประกอบอาชีพอะไร เรียนและฝึกทักษะทางสังคม มีปัญหาด้านการเรียนรู้ช้า สมาธิสั้น ไม่มีสมาธิในการพูด หรือฟังด้านสังคมสามารถอยู่ในสังคมได้โดยมีครอบครัวสนับสนุนดูแล สามารถใช้ชีวิตในสังคมได้ตามลำพังแต่ครอบครัวก็ไม่ไว้วางใจให้เด็กอยู่ตามลำพังเนื่องจากกลัวอันตรายที่อาจเกิดขึ้นได้ ก่อนเข้ารับการบำบัดฟื้นฟูที่สถาบันราชานุกุลแม่ของต้นแบบ พบว่า เขามีความพยายามที่จะช่วยเหลือตัวเอง มีการหยิบ จับ หรือบอกความต้องการด้วยวิธีการต่าง ๆ เช่น ส่งเสียง ซีนัว เมื่อพันวัยเด็ก พบว่า มีความพยายามที่จะสื่อสาร ด้วยการออกเสียง เรียนเสียง พูดตาม มีความพยายามที่จะแสดงออกทางท่าทางต่าง ๆ ด้านครอบครัว มีความพยายามที่จะฝึกช่วยทำงานต่าง ๆ ซึ่งส่วนใหญ่แม่จะให้ฝึกงานที่ไม่ซับซ้อน เช่น กวาดบ้าน ถูบ้าน เก็บจาน กรอกน้ำใส่ตู้เย็น ส่วนงานอื่น ๆ สามารถเรียกใช้ได้แต่ต้องคอยบอกซ้ำ ๆ และไม่ใช่คำสั่งที่ยาวจนเกินไป ด้านการเรียน และการทำงาน สามารถเรียนร่วมกับเพื่อนในชั้นเรียนได้ในระดับหนึ่ง แต่ยังมีพัฒนาการการเรียนรู้ที่ช้า มีความพยายามหรือความกระตือรือร้นที่จะเรียนรู้ ด้านกิจกรรมทางสังคม แม่ของต้นแบบเล่าว่า ชุมชนที่พักอาศัยเดิมรู้จักกันดี ย้ายมาที่ใหม่กำลังเริ่มรู้จักกันมากขึ้น แถวนี่ไม่ค่อยมีเพื่อนเท่าไรหนักเนื่องจากส่วนใหญ่ก็จะทำงาน หลังเลิกงาน ก็เข้าบ้านอยู่บ้าน ทำงานบ้าน ดูทีวี และหนังที่ชอบ

ก่อนเข้ารับการบำบัดฟื้นฟู แม่ของต้นแบบเล่าว่า ครอบครัวมีความพยายามที่จะช่วยเหลือ สนับสนุนทุก ๆ ด้าน เพื่อให้เกิดการพัฒนาด้านร่างกาย อารมณ์ จิตใจของต้นแบบให้ดีขึ้น ด้านร่างกาย ส่งเสริมการเคลื่อนไหวการทำงานบ้านต่าง ๆ รวมถึงการออกกำลังกาย ด้านอารมณ์ จิตใจครอบครัวใช้สิ่งใกล้ตัวสร้างความบันเทิง ผ่อนคลาย เพื่อให้ผู้ป่วยมีอารมณ์ จิตใจ ที่ดี ส่วนด้านสังคม แม่เล่าว่า ได้มีการสนับสนุนให้ต้นแบบช่วยเหลือตัวเอง และมีความสัมพันธ์ที่ดีกับคนในชุมชน เช่น แม่จะใช้ให้เอาขนมไปฝากป้าข้างบ้าน ใช้ไปซื้อของร้านค้าข้าง ๆ บ้านบางทีก็นำมาต้นแบบออกมาทำกิจกรรมกลางแจ้ง

แม่ของต้นแบบเห็นว่า เมื่อผ่านกระบวนการบำบัดฟื้นฟู และการเตรียมความพร้อมต่าง ๆ ทำให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมไปในทิศทางที่ดีขึ้น รู้จักช่วยเหลือตัวเอง มีวินัยในตัวเอง รับผิดชอบตัวเองได้ดีขึ้นโดยไม่ต้องมีใครคอยกำกับดูแล ทุก ๆ อย่างที่เริ่มทำทุก ๆ เข้าถึงเข้านอนจะ

เป็นระเบียบ คุณมีแบบแผน โดยต้นแบบสามารถรับฟังระเบียบข้อตกลง ข้อห้าม และอื่น ๆ ได้ดีมาก แม่กล่าวว่า

“...ช่วงที่เข้ารับการรักษาบำบัดฟื้นฟูที่สถาบันราชานุกูลแล้ว แม่มองเห็น การปรับเปลี่ยนที่ดีขึ้นทุก ๆ ด้าน เลยนะจริง ๆ ต้นแบบเขามี ความสามารถที่ทำงานช่วยเหลือตัวเองอยู่แล้ว แต่ที่มีเพิ่มขึ้น คือ ระเบียบ วินัย การรู้หน้าที่ สังเกตได้จากการรับผิดชอบตัวเองที่ตื่น จากที่นอนแล้วเขาจะสามารถทำกิจวัตรประจำวันได้อัตโนมัติ การช่วยเหลืองานบ้าน รวมถึงการสื่อสาร และการแสดงออกทาง สังคม การเข้ากับเพื่อนได้...”

4) การเสริมพลังและการสนับสนุนทางสังคมของผู้ป่วยออทิสติกและครอบครัว จากเพื่อนบ้านและบุคคลรอบข้าง

นอกจากพ่อแม่แล้ว ต้นแบบได้รับการสนับสนุนจากคนรอบ ๆ ตัว เช่น เพื่อนบ้าน ซึ่งมีผลต่อจิตใจของต้นแบบเป็นอย่างมาก ในด้านการเข้าสังคม การเรียน และการทำงานทำให้เขากลับคิด กลับตัดสินใจ และใช้ชีวิตได้อย่างมีความสุข ผู้วิจัยได้สนทนากับต้นแบบจึงทราบต้นแบบต้องการได้กำลังใจจากคนรอบข้าง โดยเฉพาะคนใกล้ชิด ต้นแบบกล่าวกับผู้วิจัยว่า

“...อยากให้คนทุกคนน่ารัก นิสัยดี ไม่เกลียด ชมนิดหน่อย ยิ้มนิดหน่อย ก็พอครับ ชอบเวลาที่มีคนพูดด้วย และไม่ดู ใจดี มากกว่าคนเสียงดัง เพราะคนเสียงดังน่ากลัวทำให้ไม่ชอบ อยากให้ครูส้ม (นามสมมุติ) ชมบ้าง เพราะบางทีครูดู ไม่อยากให้รำคาญเวลาที่พูด...พูดไม่เข้าใจ ...”

5) การเสริมพลังและการสนับสนุนทางสังคมของผู้ป่วยออทิสติกและครอบครัว จากผู้ดูแลในที่ทำงาน

จากการสนทนากับคุณไก่ (นามสมมุติ) ซึ่งทำหน้าที่ดูแลพนักงานในส่วนงานพัฒนาบุคลากรในบริษัท คุณไก่เล่าว่า หน่วยงานมีการชื่นชมให้รางวัลสำหรับพนักงานด้วยความขยัน ตรงเวลา ซึ่งผู้ป่วยก็จะได้รับรางวัล คำชื่นชม ทำให้ต้นแบบมีความดีใจ ภูมิใจ และมีกำลังใจในการทำงาน ด้านครอบครัวทางสถานประกอบการไม่ได้ให้ความช่วยเหลืออะไร โดยส่วนใหญ่เป็นการให้กำลังใจ และการช่วยเหลือดูแลผู้ป่วยตามที่ผู้ปกครองฝากดูแลเท่านั้น คุณไก่อกล่าวว่า

“...ทางหน่วยงานมีกิจกรรมค่ะ เช่นให้รางวัลกับคนที่ทำงานตรงเวลา ยกย่องคนทำดีก็ คิดว่าน่าจะเป็นการเสริมพลัง และการสนับสนุน ให้ผู้ป่วยมีกำลังใจ และอยากจะทำสิ่งดี รวมถึงรักษาความดีที่มีอยู่ เอาไว้ ส่วนครอบครัวเราไม่ได้ช่วยเหลืออะไรโดยตรง คิดว่าเราดูแล

ลูกหลานของเขา ตามที่เขาต้องการ มีอาชีพรายได้ ก็เป็นสิ่งที่ตอบ
แทนกันตามความเหมาะสม...”

การเสริมพลังจากหน่วยงานจึงส่งผลให้ผู้ป่วยได้รับกำลังใจ มีความเชื่อมั่นใน
การทำงาน และมีความสุขกับงานที่ทำมากขึ้น

**6) การเสริมพลังและการสนับสนุนทางสังคมของผู้ป่วยออทิสติกจากเพื่อน
ร่วมงาน** ผู้วิจัยได้สนทนากับเพื่อนร่วมงานที่ทำงานอยู่แผนกเดียวกัน พบว่า เพื่อนร่วมงานจะเจอกับ
ต้นแบบเป็นประจำทุกวัน ทำให้สนิทสนมคุ้นเคยกัน โดยเพื่อนร่วมงานคนหนึ่ง กล่าวว่า

“...รู้จักกันเพราะทำงานด้วยกัน ตอนที่พบกันครั้งแรกยอมรับว่า
รู้สึกสนใจในตัวต้นแบบเพราะว่าเขาทำทางแปลก ๆ ทำอะไรแบบ
ที่เราไม่เคยเจอ แต่พอได้คุย ได้รู้จัก รวมถึงหัวหน้างานได้มาอธิบาย
ทำความเข้าใจอาการที่ต้นแบบเป็น ก็รู้สึกสงสาร เห็นใจ มีอะไร
พอที่จะช่วยเหลือดูแลกันได้ ผมก็ยินดี ทุกวันนี้ก็คอยช่วยเหลือ
แนะนำเรื่องงาน เรื่องการดำเนินชีวิตประจำวัน เช่นคอยเตือนเวลา
ที่จะเริ่มงาน หรือเลิกงาน ให้เขารู้จักยืดหยุ่นบ้าง เพราะเขาจะยืด
เวลาเป็นหลักมากจนบางที่ไม่มีสมาธิกับงาน อื่นๆที่คอยดูแลกันก็
จะเป็นเรื่องทั่ว ๆ ไปการแต่งกาย คำพูด การสื่อสารกับคนอื่น ถ้า
อยู่ด้วยกันก็จะชี้แนะให้เขาดูเป็นธรรมชาติมากขึ้น เพราะถ้าออกไป
ข้างนอกก็ยังมีคนบางส่วนมองเขาเป็นตัวตลก ซึ่งตรงนี้นับนอน
ความรู้สึกผมนะ อยู่ ๆ ไปนาน ๆ ผมว่าผมรักเขามากขึ้น เขา
เหมือนเด็ก เหมือนน้อง เหมือนญาติ ไม่มีพิษภัยกับใคร ถ้าใช้ความ
รัก ความเข้าใจในการอยู่ร่วมกับเขาเขาจะมีความสุข และด้วยความ
น่ารักของเขาก็จะทำให้คนรอบข้างมีความสุขตามไปด้วย...”

ผู้ป่วยออทิสติกคนที่ 5 นายติดตาม (นามสมมุติ)

นายติดตาม (นามสมมุติ) อายุ 25 ปีสูง 173 น้ำหนัก 105 กิโลกรัม จบการศึกษาระดับ
มัธยมศึกษาปีที่ 3 ในระบบโรงเรียนร่วม จากการสังเกตพบว่าร่างกายเติบโตสมวัยดีมาก บุคลิกภาพ
เป็นเด็กที่ร่าเริง แจ่มใส ไม่มีความบกพร่องด้านร่างกายใด ๆ สามารถสื่อสารเข้าใจ รับฟังคำสั่ง และ
ทำตามคำสั่งได้เป็นอย่างดี ติดตามมักมีลักษณะเฉพาะ คือ ชอบเรียนแบบพฤติกรรมเพื่อน คนใกล้ชิด
บางครั้งแสดงออกอย่างชัดเจน เช่น ลักษณะท่าทางการเดิน การพูดหรือการทำตามแบบเมื่ออยู่ใกล้ ๆ
กับต้นแบบที่รู้สึกพึงพอใจ ลักษณะอาการดังกล่าวส่งผลต่อการดำเนินชีวิตประจำวัน เช่น การช่วยเหลือ
ตนเอง การช่วยเหลือครอบครัว การเรียนหนังสือ การทำงาน รวมถึงกิจกรรมทางสังคมอื่น ๆ ของผู้ป่วย

ลักษณะดังกล่าวส่งผลกระทบต่อความคิด การตัดสินใจด้วยตนเอง ติดตามไม่มีความมั่นใจที่จะทำอะไรลงไปเมื่อไม่มีคนให้การสนับสนุน หรือมีคนทำเป็นแบบอย่าง

1) การเสริมพลังและการสนับสนุนทางสังคมของผู้ป่วยออทิสติกก่อนเข้ารับการบำบัดฟื้นฟู

ติดตามมีความพยายามดูแลด้านความสะอาดร่างกาย เช่น อาบน้ำ แปรงฟัน แต่งตัว เข้าห้องน้ำ รับประทานอาหาร แต่ต้องมีคนคอยกระตุ้นเตือนซ้ำ ๆ เพราะเมื่อทำอย่างหนึ่งอย่างใดเสร็จแล้ว มักจะไม่ดำเนินการตามหน้าที่อย่างต่อเนื่องด้านการช่วยเหลือครอบครัวสามารถช่วยงานบ้านของครอบครัวได้ เช่น กวาดบ้าน ถูบ้าน ล้างจาน ตากผ้า เก็บผ้า แต่ยังไม่เรียบร้อยนัก ต้องมีคนคอยกำกับดูแล ติดตามได้อธิบายกับผู้วิจัยว่า

“...งานบ้านมีเยอะครับ ช่วยงานบ้าน กวาดบ้าน ปั่นผ้า เก็บผ้าเข้าตู้ ชัดห้องน้ำ บางทีก็ล้างจานด้วย บางทีก็ช่วยตอน พ่อกับแม่ใช้ ถ้าไม่ได้ใช้ คืองานน้อยครับ...”

ด้านการทำงาน ติดตามค่อนข้างเรียนรู้ช้าเนื่องจากพูดน้อย สื่อสารน้อย ได้ตอบซ้ำ บางครั้งต้องพูดซ้ำ ๆ หลายครั้งเนื่องจากเข้าใจช้า และสื่อความหมายได้ไม่ชัดเจนนัก แต่เมื่อถูกอธิบายจนเข้าใจแล้วก็จะสามารถโต้ตอบได้ดี ติดตามสามารถที่จะเรียนรู้ หรือทำตามได้อย่างดี ด้านกิจกรรมทางสังคม ติดตามสามารถร่วมกิจกรรมทางสังคมในชุมชนได้ เช่น งานกีฬาชุมชน งานชุมชนร่วมใจ โดยติดตามจะได้รับคำเชิญชวนจากคนในชุมชนให้ไปช่วยเก็บขยะ พัฒนาชุมชนร่วมกัน

ก่อนเข้ารับการบำบัดฟื้นฟู ครอบครัวมีส่วนช่วยกระตุ้นให้ติดตามช่วยเหลือตัวเองให้ได้มากที่สุด เรียกใช้ หรือหากมีเวลาว่างก็ชวนทำกิจกรรมภายในบ้านให้ติดตามมีส่วนร่วมเสมอ ด้านสังคมครอบครัวมีการสนับสนุน และนำติดตามออกสู่สังคมภายนอก โดยให้เด็กพบปะผู้คนในชุมชน พาไปเที่ยวนอกบ้าน ให้เด็กได้เรียนรู้จากสิ่งรอบ ๆ ตัว มีการนำเด็กเข้าร่วมกิจกรรม ต่าง ๆ ในชุมชน ติดตามกล่าวว่า

“...เวลาอยู่บ้าน แม่ พ่อ ก็ชวนทำโน่นนี่ตลอดเลย ชวนมาดูทีวี ชวนทำความสะอาดบ้าน ชวนออกกำลังกาย แต่ว่าผมชอบออก กำลังกาย คือ ปั่นจักรยานที่สุด แต่พ่อจะให้ปั่น 3 รอบ แต่ผมว่าปั่น 7 รอบ น่าจะดีกว่า คิดว่ามันอาจเยอะเกินไป แต่ชอบปั่น พ่อก็ไม่ว่า วันไหนเหนื่อยก็ ปั่น 3-4 รอบ ก็พอ เพราะไม่อยากเหนื่อย จนเกินไปแล้วหงุดหงิด เวลาอยู่บ้าน พ่อกับแม่ก็ให้อยู่คนเดียวบ้าง ช่วงแม่ไปซื้อของใกล้ ๆ มีเพื่อน น้อง ๆ ช่าง ๆ ห้องพักมาแวะเวียน ทักทายครับ มาเล่นคอมพิวเตอร์ด้วย...”

2) การเสริมพลังและการสนับสนุนทางสังคมของผู้ป่วยออทิสติกระหว่างเข้ารับ การบำบัดฟื้นฟูระหว่างเข้ารับการบำบัดฟื้นฟู

ติดตามอธิบายว่าสาเหตุที่ต้องเข้ารับการบำบัดฟื้นฟูเพราะว่าป่วยมานานแล้ว เป็นอาการที่รักษายาก จึงต้องเข้า ๆ ออก ๆ โรงพยาบาลตั้งแต่เด็ก ตอนนี้นำเข้าโรงพยาบาลมาอย่างน้อย 16 ปี แล้ว เพราะแม่บอกว่าเรียนช้ากว่าเพื่อน คิดช้า พูดช้า และก็เข้าใจการสื่อสารลำบาก ติดตามกล่าววว่า

“...เข้า ๆ ออก ๆ โรงพยาบาลมาตั้งแต่เด็กจนโตเลยครับ เข้ามา 16 ปี แล้ว นับเองครับก็ถามแม่ด้วย ถามพ่อด้วย ก็ต้องไปโรงพยาบาล เพราะว่าเป็นอะไรที่รักษายาก ออกทิสติกครับรู้ดี เป็นอาการเรียนช้า และผมก็เข้าใจยากต้องเรียนหลายรอบถึงจะเข้าใจบางที่มีินหัว ไม่ชอบพูด ไม่ชอบสื่อสารกับใคร เพราะว่าเป็นอ แล้วที่จะอธิบาย...”

ระหว่างเข้ารับการบำบัดฟื้นฟูที่สถาบันราชานุกูล ติดตามต้องมาตามนัด ส่วนใหญ่ พ่อและแม่จะมาดูแลตลอด การมาตามนัดของติดตาม ทำให้ได้รับการฝึกตามโปรแกรมอย่างครบถ้วน ติดตามสามารถบอกได้ว่าตัวเองมีความรับผิดชอบมากขึ้น รู้เวลา รู้หน้าที่ และมีกฎเกณฑ์ มีระเบียบการใช้ชีวิตมากขึ้น

กระบวนการบำบัดฟื้นฟู และการเสริมพลังของสถาบันราชานุกูล ติดตามเล่ากับ ผู้วิจัยถึงกระบวนการของสถาบันราชานุกูลในการบำบัดฟื้นฟูตั้งแต่เริ่มต้นจนถึงปัจจุบันว่า

“...ต้องเข้ามาติดต่อยื่นเอกสารก่อน เมื่อได้รับการนัดตามคิวจึงค่อย มาตรวจ มาคุยกับครอบครัว มาตกลงกันว่าต้องทำอะไรบ้างครับ พอดตกลงกันได้ก็ค่อยมาตามนัด มาวัดความสามารถของตัวเองว่า ผ่านเกณฑ์หรือเปล่า ก็ต้องผ่านหลายขั้นตอน ดูว่าช่วยเหลือตัวเองได้ ทำคะแนน...ที่จำได้ก็มีเท่านี้ครับ...ต้องพบแพทย์ด้วยนะครับ จริง ๆ ต้องพบแพทย์ก่อนแล้วจึงไปวัดความสามารถครับ...”

จากการสนทนาโต้ตอบกับติดตาม พบว่า การได้รับการบำบัดฟื้นฟูมีผลต่อ พัฒนาการด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านอารมณ์ และด้านสังคม

ด้านร่างกายการบำบัดฟื้นฟูมีผลต่อการใช้ร่างกายได้เหมาะสม สัมพันธ์กัน การมอง การรับรู้ด้านการสัมผัส เช่น ร้อน เย็น การฝึกการใช้มือ แขนขา

ด้านจิตใจ มีการตรวจประเมินสุขภาพจิต จัดการปัญหาพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสม สมาธิ และอารมณ์ ด้านสังคม มีการฝึกการใช้ชีวิต ฝึกทักษะการช่วยเหลือตัวเอง การทำงาน

3) การเสริมพลังและการสนับสนุนทางสังคมของผู้ป่วยออทิสติกจากครอบครัว

ผู้วิจัยได้สนทนากับผู้ปกครองหรือผู้ดูแลติดตามด้วยคำถามเดียวกัน พบว่าผู้ปกครองหรือผู้ดูแลให้คำตอบที่สนับสนุนไปในทิศทางเดียวกัน แม้ให้ข้อมูลว่า ติดตามมี ความผิดปกติทางสังคมและปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น ความผิดปกติทางภาษาและการสื่อสาร ความผิดปกติทางอารมณ์ และพฤติกรรม ทำให้พัฒนาการมีความบกพร่อง รวมทั้งมีพฤติกรรมทำกิจกรรมเดิมซ้ำ ๆ โดยอาการของติดตามในแต่ละช่วงวัยจะมีความแตกต่างกันไป ในช่วงวัยเด็ก จะมีไม่ตอบสนอง ไม่สบตา ไม่มองหน้า และไม่มี ความสนใจในกิจกรรมสังคม ไม่แสดงอารมณ์ ไม่มีภาษากายบอกความต้องการ มักจะชอบเล่นคนเดียว อยู่คนเดียว ไม่สามารถออกเสียงสื่อภาษาตอบโต้หรือออกเสียงไม่เป็นภาษา ไม่มีความหมาย พูดจาไม่รู้เรื่อง สนใจในสิ่งเดิม ๆ ซ้ำ ๆ เช่น การดูการ์ตูนเรื่องเดิม สนใจบางส่วนของวัตถุอย่างเดียว และติดของบางอย่างมากเกินไป ชอบดูในสิ่งของที่หมุน ๆ ได้ เช่น พัดลม เครื่องซักผ้า ตอบสนองสิ่งเร้ามากเกินไป เช่น ไม่ชอบเสียงดัง หากมีใครทำเสียงดังใส่จะโมโห ไม่พอใจ ไม่เข้าใจสถานการณ์ทางสังคมจนทำให้สังคมมองว่าเป็นเด็กไม่มีกาลเทศะ เช่นวิ่งบนศาลาวัด พูดแทรก ระหว่างที่คนอื่นคุยกันอยู่

เมื่อแม่และพ่อ นำไปพบแพทย์ทดสอบวัดระดับไอคิวและเชาวน์ปัญญาพบว่าติดตามมีไอคิวต่ำกว่ามาตรฐาน ซึ่งแพทย์ได้แจ้งว่าส่งผลต่อการดำเนินต่อชีวิตประจำวันของติดตาม ด้านการช่วยเหลือตัวเองในชีวิตประจำวัน การช่วยเหลือครอบครัว การเรียนหรือการทำงาน และอื่นๆ ต้องมีคนคอยดูแลใกล้ชิด ไม่สามารถทอดทิ้งให้อยู่ตามลำพังได้ แม่ของติดตามกล่าวแสดงความรู้สึกว่า

“...อาการของน้องเป็นที่น่าเครียดมาก แม่มีหน้าที่หลัก ๆ ในการดูแล ส่วนพ่อต้องรับผิดชอบงานนอกบ้าน มันต้องใช้เวลามากที่จะสร้างความเข้าใจกับลูกอย่างสุด ๆ การช่วยเหลือตัวเองถูกฝึกมาตั้งแต่เด็ก ๆ จึงทำได้เยอะ ส่วนงานบ้านจะทำหรือไม่แม่ไม่ได้กังวลใจ ขอแค่รับผิดชอบตัวเองได้เป็นพอ สมัยเรียนมีปัญหาเยอะมากเพราะเรียนร่วมกับเพื่อนแล้ว เด็กในชั้นเรียนมีปัญหาไม่ชอบ กลั่นแกล้ง ทำให้ไม่อยากไปโรงเรียน...”

4) การเสริมพลังและการสนับสนุนทางสังคมของผู้ป่วยออทิสติกและครอบครัวจากผู้ดูแลในที่ทำงาน

ผู้วิจัยได้สนทนากับผู้ดูแลในสถานประกอบการ โดยมีคุณแอน (นามสมมุติ) ทำหน้าที่ดูแลพนักงาน ส่วนการตรวจสอบคุณภาพในบริษัท ผู้ดูแลมีความสนิทสนม ใกล้ชิดตลอดระยะเวลา 2 เดือน ที่เข้ามาทำงาน มีการสอนงาน ติดตามงาน และช่วยเหลือดูแลชีวิตประจำวันอื่น ๆ มีการพบปะพูดคุยกับผู้ปกครองของติดตามบ้างบางครั้ง ส่วนใหญ่จะพบกับผู้ปกครองเมื่อมารับติดตามกลับบ้าน โดยทั่วไปทักทายพูดคุยเรื่องทั่ว ๆ ไปไม่มีความสนิทสนมกันเป็นกรณีพิเศษ ส่วนใหญ่ผู้ปกครองฝาก

ดูแลผู้ป่วยใกล้ชิด ซึ่งผู้ดูแลก็ได้อธิบายให้ผู้ปกครองเข้าใจว่ามีการดูแลผู้ป่วยอย่างไรใกล้ชิด ซึ่งผู้ปกครองก็คลายความเป็นห่วง

5) การเสริมพลังและการสนับสนุนทางสังคมของผู้ป่วยออทิสติกและครอบครัวจากญาติ

ผู้วิจัยเลือกพูดคุยกับนางสาวโดยมีแม่ของติดตามแนะนำ เนื่องจากนางสาวมีความใกล้ชิดกับติดตามเป็นอย่างดี และมีส่วนร่วมในการดูแลติดตามด้วย นางสาวให้ข้อมูลว่าครอบครัวมีความใกล้ชิดกับติดตามมาก พักอาศัยอยู่บ้านเดียวกัน คอยช่วยเหลือดูแลกันทุกอย่าง ใกล้ชิดกันมาตลอดระยะเวลาหลายปี ตลอดระยะเวลาที่อยู่ด้วยกันให้กำลังใจกันมาตลอด กำลังใจเป็นสิ่งที่สำคัญมาก หล่อเลี้ยงทุกคนในครอบครัวให้เข้มแข็ง ครอบครัวจะพูดกันเสมอว่าเราต้องสู้ ถ้าไม่สู้แล้วใครจะมาสู้เพื่อลูกเรา มันก็เป็นธรรมดาที่เจอเหตุการณ์แบบนี้แล้วท้อ แต่ทำอย่างไรได้เมื่อเขาเกิดมาแล้ว เราก็ต้องดูแลกันไป สู้กันไป

ผู้ป่วยออทิสติกคนที่ 6 นายแมน (นามสมมุติ)

นายแมน อายุ 20 ปี เรียนจบประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูง ด้านร่างกายก็ไม่มีอะไรแปลกไป เป็นปกติ ด้านจิตใจและอารมณ์ ก็เป็นปกติ ไม่ส่งผลกระทบต่อการทำงานประจำวัน แต่ทำทางเดินที่ไม่สุภาพ หากคนทั่วไปไม่ทราบหรือไม่เข้าใจอาจดูเหมือนพฤติกรรมการแสดงออกที่ยั่วยุอารมณ์ ส่งผลกระทบต่อความปลอดภัยในการใช้ชีวิตตามลำพัง ด้านจิตใจมีลักษณะใจร้อน รอคอยไม่เป็น ทำอะไรจดจ่อนาน ๆ ไม่ได้ นำไปสู่การทำงานไม่สำเร็จ เช่น เมื่อกวาดบ้านอยู่ แต่เมื่ออยากเปลี่ยนไปทำอย่างอื่นก็จะไป ไม่สนใจว่างานที่กวาดบ้านอยู่นั้นเสร็จหรือยัง ด้านการช่วยเหลือตัวเองพยายามดูแลความสะอาดด้านร่างกาย เช่น อาบน้ำ แปรงฟัน แต่งตัว เข้าห้องน้ำ รับประทานอาหารได้เอง ด้านการช่วยเหลือครอบครัว ไม่พบความพยายามที่จะช่วยเหลือครอบครัวมากนัก นอกจากจะถูกเรียกใช้ ด้านการเรียนหนังสือ

1) การเสริมพลังและการสนับสนุนทางสังคมของผู้ป่วยออทิสติกเข้ารับการบำบัด

ฟื้นฟู

นายแมนสามารถเรียนร่วมในโรงเรียนได้ถึงชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ด้านการทำงานก่อนหน้านี้ไม่ได้ประกอบอาชีพอยู่บ้านช่วยงานบ้านเล็ก ๆ น้อย ๆ เท่านั้น ไม่ค่อยได้ร่วมกิจกรรมทางสังคมมากนัก นอกจากมีกิจกรรมวันสำคัญ ผู้ปกครองก็จะนำนายแมนไปร่วมกิจกรรมแมนแล้วว่า

“...ทำเองได้ตั้งหลายอย่างเพราะไม่มีใครช่วย แปรงฟัน ล้างหน้า สระผมไม่ชอบใช้แชมพู เพราะฟองเข้าตา อาบน้ำขัดมือ ขัดเท้า ทำให้เรียบร้อย ตอนนั้นต้องให้แม่ดูด้วยว่าเรียบร้อยหรือเปล่า ตอนเป็นเด็กครับ ช่วยงานบ้านได้นิดหน่อย เพราะไม่ชอบทำ เพราะถูกใช้บ่อย ๆ หงุดหงิด ไม่ชอบครับ ไม่อยากทำ ตอนนั้นไปเรียนหนังสือ อยู่ห้องเรียนครูแอนชั้นประถมศึกษาที่มีเพื่อนหลายคน

เรียนจบ ป.6 แล้วมาเรียนห้องเรียนที่สถาบันราชานุกุลต่อ แต่ว่าหยุดเรียนไปสักพัก ส่วนทำงาน ตอนที่เรียนไม่มีงานทำครับ ทำแต่งงานบ้านช่วยกันนิดหน่อย ส่วนในหมู่บ้าน ชุมชน เทรอครับ ทุก ๆ คนใจดี อารมณ์ดี แต่ไม่ค่อยสนิทกับใครมากครับ มีแต่เรียกชื่อแมน สวีตี้ แมนก็ สวีตี้ครับ แบบนี้ครับนอกจากมีงานครับ แบบว่าจัดงานปีใหม่ ลอยกระทง ก็ออกมาดูเขาจัดงานกัน...”

2) การเสริมพลังและการสนับสนุนทางสังคมของผู้ป่วยอหิวาต์ระหว่างเข้ารับการรักษา

ฟื้นฟู

สาเหตุของในการเข้ารับการรักษาฟื้นฟูที่สถาบันราชานุกุล แมนอธิบายว่า ทราบถึงอาการป่วยของตัวเอง เพราะว่าเรียนช้า ไม่มีสมาธิทำให้ต้องไปรักษา แมนพูดถึงตัวเองว่า

“...ไปโรงพยาบาลเป็นประจำ ต้องทานยา และกระตุ้นไฟฟ้าด้วยนะครับ ป่วยเป็นเรื่องสมาธิ แบบว่าไม่มีสมาธิ โดนดุเป็นประจำ ดูเรื่องไม่มีสมาธิ บางทีก็รอไม่ได้ เวลาหิว แล้วให้รอก่อนก็โมโห เป็นแบบนี้เรียกว่าป่วยครับ...”

จากการสนทนาโต้ตอบกับแมน แมนอธิบายการบำบัดฟื้นฟูที่สถาบันราชานุกุล ตั้งแต่เริ่มต้นจนถึงปัจจุบัน แมนต้องเข้าระบบนัด แล้วมาตามนัด มาตรวจวัดไอคิว มาประเมินความสามารถ แมนเล่าว่า

“...มาราชานุกุลต้องมาระบบนัดเท่านั้นครับ พอถึงคิวต้องมาตรวจร่างกาย ถ้าไม่มาคือต้องรออีกนานครับ มาตรวจสมอง ดูว่าสมองดีหรือเปล่าครับ สองไม่ดีคือสมองไม่จำ คิดไม่ดี ไม่ทำหน้าที่ประมาณนี้แหละครับ และผมก็คงสมองไม่ค่อยดี เพราะต้องทำกระตุ้นไฟฟ้าเพื่อให้สมองดี บางทีก็ต้องทานยาไปด้วย ทานก่อนมาทำงาน และกลางวัน เย็น เตรียมยาทานเองครับ อ่านตัวหนังสือข้าง ๆ ของยาได้ พอยาหมดก็ไปรับยา แต่ถ้ามีนัดก่อนยาจะหมด ก็ไปนัดได้เลยครับ...”

การบำบัดฟื้นฟูมีผลต่อร่างกายทำให้การใช้ร่างกายของแมนเป็นธรรมชาติมากขึ้น เรียนแบบคนรอบข้างลดน้อยลง มีความเป็นตัวของตัวเองมากขึ้น และสามารถเลือกพฤติกรรมเลียนแบบที่เหมาะสมได้ดีขึ้นด้านจิตใจ อารมณ์ แมนสามารถรอคอยได้นานขึ้นโดยไม่แสดงท่าทีหงุดหงิด

“...ตอนนี้ก็ไม่ค่อยเดินตามพี่ฟลุค แล้วละครับ เพราะมีคนบอกมาว่าเดินเหมือนวัยรุ่นที่ตีกันจะเกิดอันตราย ส่วนเรื่องหงุดหงิดก็น้อยลงครับ รอได้แล้ว ฝึกนับเลข 1 – 10 ถ้าใจเย็นไม่พอ ก็นับ 1 – 100 ไปเลย

จะได้ไม่โมโหง่าย คนโมโหง่ายคือคนป่วย ไม่อยากป่วยแล้วครับ
 เป็นจริง ๆ เลยคนป่วยคือไม่แข็งแรง ทำให้ไม่สามารถไปเที่ยวป็น
 เขา หรือเล่นน้ำทะเล เพราะจะอันตราย...”

3) การเสริมพลังและการสนับสนุนทางสังคมของผู้ป่วยอหิวาต์จากครอบครัว

แม่ของแมนพูดถึงมูลเหตุจูงใจในการนำผู้ป่วยเข้ารับการรักษาที่สถาบันราชานุกูล
 เกิดจากอยากให้ลูกช่วยเหลือ และดูแลตัวเองได้ให้ดีที่สุด จะได้ไม่เป็นภาระใครเวลาออกไปอยู่
 ตามลำพัง และคาดหวังว่าลูกจะมีงาน มีรายได้ เนื่องจากทราบมาว่าสถาบันราชานุกูลมีการฝึกสอน
 อาชีพ และเมื่อฝึกผ่านแล้วจะนำไปสู่การประกอบอาชีพในอนาคตต่อไป

“...อยากให้เขาไปไหนมาไหนได้เอง ทำงานมีรายได้ ไม่ต้องเป็นภาระใคร เขาจะได้
 ไม่ต้องอยู่บ้านเฉย ๆ การที่เขาอยู่บ้านเฉย ๆ มันไม่มีอะไรพัฒนา ช่วยเหลือตัวเองได้เดี่ยว ๆ ก็ล้มแต่
 ถ้าน้องออกไปอยู่ในสังคม มีสิ่งแวดล้อมกระตุ้น น้องจะได้มีพัฒนาการที่ดี...”

ในช่วงแรกของการบำบัดฟื้นฟู พบปัญหาอุปสรรคในการจัดการพฤติกรรมต่าง ๆ
 ของแมนซึ่งมีพฤติกรรมต่อต้าน ทำให้ครอบครัวต้องใช้ความอดทนมาก นำไปสู่ปัญหาการใช้ความรุนแรง
 ในการปรับพฤติกรรม แม่พยายามนำแมนไปพบแพทย์ตามนัด แพทย์ได้อธิบายอาการของโรคให้เข้าใจ
 ระยะแรกแม่หมดกำลังใจ และท้อแท้ เกิดปัญหาความเครียด ทะเลาะกันในบ้านบ่อย ๆ มีทำร้าย
 ร่างกายแมนเพราะหมดความอดทนที่จะฝึกสอน แต่พอแพทย์นัดให้เข้าสู่โปรแกรมการบำบัดฟื้นฟู
 เพื่อกระตุ้นพัฒนาการ แม่ก็ได้เจอกับผู้ปกครองหลาย ๆ คนที่มีปัญหาเดียวกัน ต่างคนต่างให้กำลังใจกัน
 จนแม่รู้สึกว่ามีอีกหลาย ๆ ครอบครัวที่มีปัญหาเหมือนกัน ต่อมาแม่ก็ทำความเข้าใจกับพ่อของแมน
 ระยะแรก ๆ พ่อไม่ยอมรับเสียใจ และแสดงท่าทางรับไม่ได้อย่างมาก ใช้เวลาปรับตัวและอธิบายอยู่นาน
 ปัจจุบันดีขึ้นเข้าหาลูก เล่นกับลูกได้ แต่ยังพบปัญหาเวลาออกไปข้างนอก พ่อของแมนไม่ชอบให้ใคร
 มามอง มาถาม มาสนใจ จึงไม่ค่อยอยากพาแมนออกไปนอกบ้านมากนัก

แม่ได้ส่งเสริมให้แมนเข้ารับการรักษาที่สถาบันราชานุกูลเป็นเวลา 3 ปี ก่อนหน้านี้
 ไม่มาตามนัดต่อเนื่องและเจ็บหายไป 1 ปี ก่อนกลับมากระตุ้นพัฒนาการและเข้าสู่โครงการฝึกอาชีพ

4) การเสริมพลังและการสนับสนุนทางสังคมของผู้ป่วยอหิวาต์และครอบครัวจาก ผู้ดูแลในที่ทำงาน

ผู้วิจัยได้พูดคุยกับคุณนงยูง (นามสมมุติ) ผู้ดูแลแมนที่ร้านอาหารญี่ปุ่น ห้างเซ็นเตอร์วัน
 อนุสาวรีย์ชัยสมรภูมิ ซึ่งเป็นที่ทำงานของแมนในปัจจุบันหน้าที่รับผิดชอบของแมนคือ จัดโต๊ะ แก้อั
 ชุดซ้อน จาน แก้วน้ำ และเช็ดทำความสะอาดโต๊ะ เก็บจาน ทิ้งเศษอาหาร เตรียมน้ำชา บางทีก็
 ช่วยงานในครัวบ้างนิดหน่อย ผู้ดูแลกล่าวว่า

“...เขาสามารถทำงานได้ดี หากงานนั้นเป็นงานที่สอน หรือฝึกเป็น
 ประจำ ซึ่งที่ร้านก็จะฝึกเฉพาะงานที่มีความเสี่ยงต่ำ เพื่อป้องกัน

ปัญหา หรืออันตรายที่อาจเกิดขึ้น กับตัวผู้ป่วยเอง และลูกค้า เช่น งานเสิร์ฟน้ำ เสิร์ฟอาหาร เราจะไม่ใช่ เพราะอาจมีความระมัดระวัง ได้ไม่เพียงพอ แต่ก็เชื่อว่าสามารถพัฒนาได้...”

ผู้ดูแลไม่ได้มีความสนิทสนมกับครอบครัวของแมนเป็นกรณีพิเศษ เคยติดต่อกับ ผู้ปกครองแมนทางโทรศัพท์เท่านั้น

ผู้ดูแลให้ข้อมูลว่าการทำงานในทุกๆวันก็จะมี การพบปะทักทาย ขึ้นชมกันเสมอ ผู้ดูแลมองว่าเป็นการเสริมพลังใจให้กับผู้ป่วยออกทิสติกอย่างหนึ่ง โดยชักชวนให้ผู้ที่ทำงานร่วมกันกับ ผู้ป่วย ทักทาย สร้างสัมพันธภาพที่ดีต่อผู้ป่วย ซึ่งก็เป็นไปได้ดี ด้านการสนับสนุนการทำงาน หน่วยงาน มีการสอนงานให้อย่างใกล้ชิด และมีพี่ ๆ เพื่อน ๆ ร่วมงาน คอยช่วยเหลือแนะนำตลอดเวลาจนเลิกงาน เดินทางกลับบ้าน โดยการเดินทางกลับบ้าน ผู้ดูแลจะใช้วิธีการโทรติดตาม ว่าแมนถึงบ้านโดย ปลอดภัยแล้วหรือไม่

ผู้ดูแลตอบประเด็นการเสริมพลังว่า ไม่ทราบว่าจะส่งผลดีอย่างไร แต่สิ่งที่พบว่าดี คือ แมนมีรายได้ และมีการพัฒนาตัวเองไปสู่การใช้ชีวิตในสังคม ซึ่งผู้ดูแลคิดว่าน่าจะเป็นข้อดีที่ส่งผล ไปถึงครอบครัวด้วย

5) การเสริมพลังและการสนับสนุนทางสังคมของผู้ป่วยออทิสติกและครอบครัวจาก เพื่อนร่วมงาน

ผู้วิจัยได้สนทนากับเพื่อนร่วมงานของแมนชื่อ สมบูรณ์ (นามสมมุติ) ผู้ให้ข้อมูลเป็นเพื่อน ร่วมงานที่ทำงานด้วยกันในสถานประกอบการ คอยให้ความช่วยเหลือดูแลและสอนงานให้กับแมน ตลอดระยะเวลาที่เข้ามาทำงาน เพื่อนร่วมงานเคยพบกับครอบครัวของแมน 1 ครั้ง ไม่มีความสนิทกัน แต่แม่ของแมนก็ฝากให้ดูแลแมนระหว่างอยู่ที่ทำงานด้วย

“...ระหว่างที่อยู่ด้วยกันก็มีส่วนช่วยแมนเยอะมากครับ เพราะ ผู้จัดการฝากให้ช่วยดูแลน้องระหว่างทำงานด้วย น้องเขาน่ารักครับ บอกสอนอะไรก็ทำได้ แต่บางอย่างก็ต้องบอกบ่อย ๆ หน่อย เพราะ จะซีลิม บางทีก็เข้าใจยาก แต่พอเข้าใจและทำตามคำแนะนำได้ เขา ก็จะทำให้ดีได้เลยครับ...”

การเสริมพลังและการสนับสนุนทางสังคมจากเพื่อนร่วมงานจึงมีผลที่ทำให้แมนมี ความภาคภูมิใจ มีกำลังใจ และมีกำลังใจ กล้าตัดสินใจเอง สังเกตได้จากแมนมีความสุขที่ได้มาทำงาน ทุกวัน ชอบที่ได้มีส่วนร่วมในงาน และมีสีหน้าที่ภาคภูมิใจเมื่อมีเพื่อน หรือลูกค้ากล่าวชมเชย

4.4 การดำเนินชีวิตของผู้ป่วยออทิสติกภายหลังการบำบัดฟื้นฟู ปัญหาอุปสรรค และผลกระทบที่เกี่ยวข้อง

ผลการศึกษาการดำเนินชีวิตของผู้ป่วยออทิสติกภายหลังการบำบัดฟื้นฟูปัญหาอุปสรรค และผลกระทบที่เกี่ยวข้องของผู้ป่วยออทิสติกและครอบครัวทั้งกลุ่มผู้ป่วยออทิสติกที่ดำเนินชีวิตในโรงเรียน และกลุ่มผู้ป่วยออทิสติกที่ดำเนินชีวิตในที่ทำงานมีรายละเอียดดังนี้

4.4.1 การดำเนินชีวิต ปัญหาอุปสรรค และผลกระทบของกลุ่มผู้ป่วยออทิสติกที่อยู่ในโรงเรียน

ผู้ป่วยออทิสติกคนที่ 1 เด็กชายว่องไว (นามสมมุติ)

หลังจากการบำบัดฟื้นฟูจากสถาบันราชานุกูลเป็นเวลา 4 ปี จนถึงปัจจุบัน พบว่า ว่องไว มีสมาธิมากขึ้น เดินช้าลง และวิ่งน้อยลง แต่ยังพบพฤติกรรมพูดเร็วกว่าปกติเป็นระยะ ๆ ซึ่งเมื่อถูกตักเตือนก็จะสามารถปรับปรุงให้ช้าลงได้ในทันที สามารถนั่งเรียนในชั้นเรียนได้นานขึ้น ว่องไวสามารถเรียนรู้การใช้ชีวิตจากคนรอบข้างมากขึ้น เรียนรู้ที่จะช่วยเหลือตัวเอง เช่น การเล่นกับเพื่อน การเข้าสังคม และเมื่อพบว่าเพื่อนหรือสังคมยอมรับว่องไวก็จะอยากมีส่วนร่วมอีก

ว่องไวเป็นที่ยอมรับของเพื่อนในชุมชนมากขึ้น มีเพื่อนเล่นมากขึ้น ถูกล้อ ถูกรังแก น้อยลงซึ่งว่องไวได้เล่าว่าได้มีการฝึกสมาธิโดยการร้อยลูกปัด การร้อยลูกปัดเป็นประจำช่วยให้เขาใจเย็น ซึ่งสังเกตได้จากคำชื่นชมของครูประจำชั้นที่มีส่วนร่วมในการสังเกตพฤติกรรมของว่องไวอย่างสม่ำเสมอ

ว่องไวสามารถทำกิจวัตรประจำวันหลายอย่าง คือ อาบน้ำเอง สระผม แปรงฟัน เข้าห้องน้ำ แต่งตัว ทานอาหารได้เอง นอกจากนี้หากมีการบ้านจากโรงเรียนก็จะรู้หน้าที่ และรับผิดชอบงานที่ได้รับมอบหมายอย่างดี

ว่องไวสามารถช่วยเหลืองานบ้านได้หลายอย่าง คือ กรอกน้ำแช่ในตู้เย็น ซักผ้า รดน้ำต้นไม้ ล้างห้องน้ำ เก็บผ้าเข้าตู้ และช่วยแม่หยิบจับงานในครัว หลังจากที่มาฝึกที่สถาบันราชานุกูล ว่องไวรับผิดชอบงานในบ้านอย่างจริงจังมากขึ้น ซึ่งก่อนหน้าส่วนใหญ่จะรอให้แม่เรียกใช้ แต่เมื่อมีการฝึกกระตุ้นพัฒนาการ ทำให้ว่องไวมีระเบียบแบบแผนมากขึ้น

ด้านการเรียน พบว่า ว่องไวมีความสุขซึ่งแสดงออกทางท่าทาง การให้ความสนใจ มีสมาธิในการเรียนมากขึ้น ครูที่สอนว่องไวชมว่าเก่งขึ้น มีสมาธิมากขึ้น สามารถนั่งเรียนได้นาน อ่านหนังสือได้คล่อง สามารถสะกดคำยากได้ และสามารถวาดภาพระบายสีเรื่องราวอธิบายภาพได้ดี ทำให้ว่องไวชอบ และมีกำลังใจ (ภาพที่ 1)

ภาพที่ 1 เด็กชายว่องไว (นามสมมุติ) วาดภาพครอบครัว



จากภาพที่ 1 ว่องไวอธิบายองค์ประกอบต่าง ๆ ภายในบ้านได้อย่างชัดเจนว่า

“...เสื้อสีชมพูคือผมเองครับยืนด้านหลังคือคนในครอบครัว พ่อ แม่ พี่ ๆ และบอล (เพื่อนข้างบ้าน) ที่วางข้างหน้าเป็นของใช้ในบ้านบ้านครับ ใช้ทำงานบ้านเป็นหน้าที่ครับ มีไม้กวาด ไม้ถูพื้น แปรงขัดส้วม ไม้ชนไก่ปิดโตะด้วยครับ มีขวดน้ำเอาไว้ใส่น้ำเข้าตู้เย็นครับ...”

ด้านการใช้ชีวิตในสังคม พบว่า ว่องไว สามารถสื่อสารได้เข้าใจมากขึ้น มีสมาธิที่จะพูดและฟัง นำไปสู่การมีสมาธิที่จะฟังเพื่อน ๆ พูด และเล่นกับเพื่อนได้มากขึ้น ความแตกต่างก็ลดลง

อย่างไรก็ตาม ในการดำเนินชีวิตของว่องไว หลังผ่านการบำบัดฟื้นฟูยังคงมีปัญหาอุปสรรคบางประการ กล่าวคือ ปัญหาอุปสรรคของครอบครัว พบปัญหาด้านเวลา และการเดินทาง รวมถึงอาชีพ เนื่องจากเวลาที่โรงพยาบาลนัด แม่ต้องลางานเพื่อมาพบแพทย์ตามนัดด้วย เพราะว่องไวยังไม่สามารถเดินทางมาเองได้ เมื่อลางานบ่อย ๆ ก็ส่งผลกระทบต่องานและรายได้ ทำให้แม่ต้องลาออกจากงานประจำ

จากการสนทนากับครูผู้ดูแลในโรงเรียน (ด้านการเรียน) กับครูเอ และครูบี (นามสมมุติ) มองว่า เด็กชายว่องไวมีความสามารถในการฟังพาตัวเองได้ดี แต่หากจะให้ดียิ่งขึ้นต้องปรับทางด้านสมาธิ และฝึกการพูดให้ช้าลง ซึ่งครูมองว่ามีความเป็นไปได้สูงหากครอบครัว และโรงเรียนมีการปรับพฤติกรรมดังกล่าวไปในทิศทางเดียวกัน

ครูมองว่า ครอบครัวของเด็กชายว่องไว ไม่มีความอดทนพยายามที่จะฝึกเด็กอย่างต่อเนื่อง เด็กจึงมีภาวะการณ์กลับมาพูดเร็วซ้ำ ๆ ซึ่งครูให้ข้อมูลว่า เดิมก่อนเข้าสู่โปรแกรมการเรียนครั้งที่ 2 นี้

ว่องไว ผ่านการเรียนมาแล้ว และเด็กสามารถปรับตัวได้ดี แต่ปัจจุบัน พบว่า กลับมาเป็นซ้ำอีกครั้ง ครูให้ความเห็นว่า ปัญหาของเด็ก คือ สมาธิ ส่วนปัญหาของผู้ปกครอง คือ ปัญหาของความไม่ต่อเนื่อง ในการฝึก ครูมองว่าผู้ปกครองไม่มีความอดทนในการฝึกมากนัก แม่เด็กมีสภาพจิตใจที่อ่อนแอ เครียด ซึ่งครูมักจะให้กำลังใจทุก ๆ ครั้งที่พบกัน

จากการสนทนากับน้าสาว ซึ่งมีความสนิทสนมกันกับแมนและครอบครัวเป็นอย่างดี น้ามองว่าผู้ช่วยมีปัญหาอุปสรรคด้านการดำเนินชีวิต ครอบครัวยังไม่มีความกล้ามากพอที่จะปล่อยให้เด็กออกไปใช้ชีวิตตามลำพังในสังคม เพราะอย่างไรก็ตามด้วย อาการของโรค ถึงแม้จะดีขึ้น ผู้ปกครอง และ น้าก็ยังมองว่า ควรมีคนคอยดูแลอย่างต่อเนื่อง

ผู้ช่วยออทิสติกคนที่ 2 เด็กชายยิ้มน้อย (นามสมมุติ)

หลังจากผ่านกระบวนการบำบัดฟื้นฟูจากสถาบันราชานุกูลเป็นเวลา 3 ปี จนถึงปัจจุบัน ทั้งด้านร่างกาย อารมณ์ และจิตใจ พบว่า ยิ้มน้อยมีความกระตือรือร้นมากกว่าเดิม การช่วยเหลือตนเอง ด้านกิจวัตรประจำ ยิ้มน้อยสามารถอธิบายได้ว่าทำอะไรบ้าง เช่น อาบน้ำ ถูสบู่ สระผม แปรงฟัน เข้าห้องน้ำ แต่งตัว ทานอาหาร รวมถึงรับผิดชอบงานบ้านอย่างเร่งด่วนเพื่อเตรียมตัวออกจากบ้านเข้าชั้น ไปตามนัดของสถาบันราชานุกูล ส่งผลให้อารมณ์หงุดหงิด และไม่ร่าเริงแจ่มใส แต่ถ้าวันใดที่ไม่มีนัด ไม่ต้องตื่นเช้ากว่าปกติ ยิ้มน้อยก็จะไม่แสดงออกถึงพฤติกรรมดังกล่าว

ด้านสังคม พบว่า ยิ้มน้อยเป็นที่รักของคนในชุมชน เนื่องจากเป็นคนที่มีหน้าตาที่น่ารัก ใจดี มีน้ำใจ แต่ไม่ค่อยมีเพื่อนในชุมชนมากนักเนื่องจากไม่ชอบออกไปเล่นนอกบ้าน ทักทายพูดคุยกับเพื่อนไม่เป็น ยิ้มน้อยสามารถใช้ชีวิตอย่างมีความสุขมากขึ้น สังเกตได้จากการกล่าวถึงครูที่ชมเชยว่า เก่งขึ้น มีสมาธิมากขึ้น โต้ตอบกับครู และเพื่อนได้ดีขึ้น

ด้านครอบครัว ยิ้มน้อยมีความพยายามที่จะฝึกช่วยทำงานต่าง ๆ ในบ้านซึ่งส่วนใหญ่จะถูกแม่เรียกใช้ก่อนจึงจะทำ และพยายามทำในสิ่ง ๆ นั้น เช่น กวาดบ้าน ถูบ้าน พับผ้า เก็บจาน กรอกน้ำใส่ตู้เย็น ส่วนงานอื่น ๆ สามารถเรียกใช้ได้แต่ต้องคอยพูดย้ำ

ด้านการเรียน ยิ้มน้อยสามารถเรียนร่วมกับเพื่อนในชั้นเรียนได้ในระดับหนึ่ง แต่ยังมีพัฒนาการ การเรียนรู้ที่ช้า ยิ้มน้อยมีความสุขเนื่องจากมีสมาธิในการเรียนมากขึ้น สังเกตได้จากการที่ ยิ้มน้อยกล่าวถึงครูที่ชมเชยว่า เก่งขึ้น มีสมาธิมากขึ้น โต้ตอบกับครู และเพื่อนได้ดีขึ้น ทำให้ยิ้มน้อยสามารถเรียนรู้ รับคำสั่ง และทำตามคำสั่งได้ สามารถวาดภาพสื่อความหมายได้ดังนี้ (ภาพที่ 2)

ภาพที่ 2 เด็กชายยิ้มน้อย (นามสมมุติ) วาดภาพครอบครัว



การได้รับการฟื้นฟูและเสริมพลัง มีผลต่อการดำเนินชีวิตและช่วยเหลือตนเองของยิ้มน้อย ทำให้เขามีกำลังใจ มีความกล้าที่จะพูด สื่อสารมากขึ้น มีสมาธิที่จะฟังคนรอบข้างมากขึ้น ถึงแม้จะโต้ตอบได้ไม่มากนัก แต่ยิ้มน้อยก็มีความพยายามและกล้าแสดงออกเมื่อได้รับการยอมรับที่ดีจากคนรอบข้าง ผู้วิจัยทราบความต้องการของยิ้มน้อยว่า ไม่ได้ต้องการอะไรที่พิเศษ ขอแต่ให้มีของเล่นที่ชอบแม่ไม่ดุ และไปไหนมาไหนมีคนพูดจาด้วยคำสุภาพก็พอ ยิ้มน้อยกล่าวว่า

“...ชอบทุกวันแล้วครับ ไปโรงเรียนมีเพื่อน...สองคน สามคน สี่คน มีชื่อเต็ม บอล เจฟ ชอบแล้ว และชอบให้แม่ใจดีด้วย ไม่ดุ แล้วคนบนรถเมย์ไม่ดุ คนข้างทางไม่ดุ ร้านข้าวด้วย กลับบ้านเล่นรถของเล่น ชอบที่สุด กอดเลยครับ...”

เมื่อได้รับการเสริมพลังและการสนับสนุนทางสังคมจากคนรอบข้าง ส่งผลต่อจิตใจของยิ้มน้อยเป็นอย่างมาก สังเกตได้จากยิ้มน้อยมีกำลังใจและชื่นชอบเมื่อได้รับคำชื่นชม

สำหรับปัญหาอุปสรรค และผลกระทบที่เกี่ยวข้องหลังจากผ่านการบำบัดฟื้นฟูแล้วพบว่า ยิ้มน้อยยังคงมีปัญหาด้านการพูด สื่อสาร การใช้ภาษาของตัวเองที่เข้าใจยากติดมาเป็นครั้ง ๆ ทำให้การพูดคุยต้องถามซ้ำหลายรอบ การเคลื่อนไหวก็ยังมีพฤติกรรมซ้ำบางเป็นบางครั้ง หากถูกกระตุ้นเตือน ก็จะมีการปรับพฤติกรรมให้เร็วขึ้น ยิ้มน้อยรู้ตัวว่า ต้องพูดให้เยอะขึ้น และต้องทำอะไรให้รวดเร็วยิ่งขึ้น หากแม่คอยช่วยเตือนด้วยก็จะดีมาก ยิ้มน้อยกล่าวว่า

“...ต้องคอยจำไว้ว่าต้องพูดให้เยอะ และต้องอย่าชักช้า เดี่ยวไปไหนมาไหนไม่ทัน บางทีก็ช้าแม่เตือนดีกว่าครับ ไวเลย...”

จากการสนทนากับผู้ปกครองของยิ้มน้อยพบว่าหลังการบำบัดฟื้นฟู ยังพบปัญหาด้านระบบการทรงตัว การเคลื่อนไหวที่ไม่สัมพันธ์กัน ส่วนพฤติกรรม หันไปหันมา กระโดดโลดเต้นอย่างรุนแรง หมุนตัว หรือกระแทกตัวเองกับสิ่งต่าง ๆ ได้หายไป ปัญหาอุปสรรคของครอบครัวคือ ปัญหาด้านเศรษฐกิจ

อาซีพ แม่เป็นผู้ดูแลยี่มน้อยเป็นหลัก และสามีทิ้งไปจึงทำให้มีภาวะการเงินติดขัด เนื่องจากแม่ไม่สามารถออกไปประกอบอาชีพได้

จากการสนทนากับครูผู้ดูแลในโรงเรียน (ด้านการเรียน) ครูเอ และครูบี (นามสมมุติ) กล่าวถึงปัญหาของยี่มน้อยว่า มีปัญหาด้านการพูดการสื่อสาร โดยแท้จริงแล้วเขาสามารถพูดได้ แต่จะพูดก็ต่อเมื่ออยากพูดออกมาเท่านั้น ทำให้ครูต้องเหนื่อย พยายาม และอดทนกับการหาวิธีการกระตุ้นให้เด็กพูดออกมาให้ได้มากที่สุด

จากการสนทนากับครูอีกคนหนึ่งคือครูเก๋ (นามสมมุติ) มองว่าครอบครัวนี้ขาดญาติหรือคนใกล้ชิดคอยให้ความช่วยเหลือดูแล แม่จึงรับภาระหน้าที่หนัก เกิดภาวะความเครียดเนื่องจากแม่เด็กไม่สามารถทำงานประจำได้ต้องคอยดูแล จึงขาดรายรับ ในขณะที่เดียวกันรายจ่ายที่จำเป็นต้องใช้ก็มีมาก

“...ครูคิดว่าเด็กพัฒนาได้ และสามารถใช้ชีวิตร่วมกับคนอื่นได้ แต่เนื่องจากแม่เด็กไม่ได้มีเวลามากนักที่จะนำเด็กไปฝึกเข้าสังคม สอนการใช้ชีวิตภายนอก เด็กจึงเรียนรู้แค่สังคบบ้าน และโรงเรียน ทำให้เวลาที่อยู่ในชุมชน เด็กยังคงมีพฤติกรรมแยกตัว ในขณะเดียวกันคนในชุมชนก็ไม่ได้มีใครมาใส่ใจชวนเด็กเล่น ทำกิจกรรมอะไรต่ออะไร อยู่แล้ว เพราะด้วยบุคลิกของเด็กเองคนก็จะมองว่ามีความสามารถน้อย หรือร่วมพูดคุยได้ลำบาก หากมีความเป็นไปได้ ครูก็อยากให้แม่เด็กมีเวลาที่จะนำเด็กร่วมกิจกรรม พบปะกับคนในชุมชนมากขึ้น และอยากให้สังคมเข้าใจเด็กมากขึ้น ครูคิดว่าถ้าเด็กเข้ากับชุมชนได้เด็กจะมีความสุขมากขึ้นตามมาด้วย...”

ผู้ป่วยออทิสติกคนที่ 3 เด็กชายยอดไผ่ (นามสมมุติ)

ยอดไผ่ได้ผ่านกระบวนการบำบัดฟื้นฟูที่สถาบันราชานุกูลมาแล้วเป็นเวลา 6 ปี ลักษณะอาการโดยทั่วไป ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคมหลังจากได้ผ่านกระบวนการบำบัดฟื้นฟูแล้ว ยอดไผ่มีความกระตือรือร้นมากขึ้น ผู้วิจัยจับใจความจากการสนทนาพบว่า ยอดไผ่สามารถทำกิจกรรมส่วนตัว รวมถึงรับผิดชอบงานบ้านได้ดีขึ้น มีความรับผิดชอบต่องานที่ได้รับมอบหมาย คือ การกรอกน้ำใส่ตู้เย็น เก็บจานเข้าตู้ รดน้ำต้นไม้ ช่วยจัดร้านเก็บร้าน ซึ่งก่อนหน้านี้อายุจะรอให้แม่เรียกใช้ แต่เมื่อมีการฝึกกระตุ้นพัฒนาการ ทำให้ยอดไผ่มีระเบียบ มีความรับผิดชอบดี ด้านสังคมพบว่ายอดไผ่สามารถดำเนินชีวิตประจำวันพบปะคนทั่วไปได้อย่างดีขึ้น เช่น ช่วยเหลืองานในร้าน และเข้าร่วมกิจกรรมในชุมชน

ด้านการเรียน พบว่า ยอดไผ่อยากไปโรงเรียน อยากพบเพื่อน สนใจเรียนมากขึ้น สังกะตจากเด็กได้กล่าวถึงครูที่ชมเชยว่าเก่งขึ้น มีสมาธิมากขึ้น ได้ตอบกับครู และเพื่อนได้ดีขึ้น ทำให้เด็กชอบและมีกำลังใจ

ภาพที่ 3 เด็กชายยอดไผ่ (นามสมมติ) วาดภาพครอบครัว



บทสนทนาระหว่างผู้วิจัยกับยอดไผ่

ผู้วิจัย “วันนี้จะให้น้องยอดไผ่ วาดรูปได้ไหมคะ”

ผู้ป่วย “รูปแบบไหน ยอดไผ่ชอบวาดรูป”

ผู้วิจัย “รูปครอบครัว และงานบ้านที่หนูทำ”

ผู้ป่วย “งานบ้านคือที่แม่ใช้ใช้ไหมครับ”

ผู้วิจัย “แล้วอยู่ที่บ้าน คุณแม่ใช้ทำอะไรบ้างคะ”

ผู้ป่วย “เยอะ”

ผู้วิจัย “เล่าได้ไหมคะ อะไรบ้าง”

ผู้ป่วย “ล้างจานข้าวตัวเอง”

ผู้วิจัย “มีอีกไหมคะ”

ผู้ป่วย “เยอะเยอะ แล้วแต่แม่ กอกน้ำด้วย บางทีก็เปิดร้าน

ผู้วิจัย เก่งจังเลยคะ แล้วคุณพ่อ คุณแม่ชมไหมคะ

ผู้ป่วย “ชมครับ เก่งครับ กอดครับได้ตั้งค์ด้วย”

จากภาพที่ 3 เด็กชายยอดไผ่สื่อถึงงานบ้าน ชีวิตประจำวัน ผลไม้ที่ชอบ โดยเมื่อให้เขาเล่าหรือถามเกี่ยวกับภาพ เขาสามารถอธิบายได้อย่างเข้าใจ

ด้านการใช้ชีวิตในสังคม พบว่า เมื่อยอดไผ่สามารถสื่อสารได้เข้าใจมากขึ้น ฟังคนรอบข้างมากขึ้น ได้ตอบโต้มากขึ้น และมีสมาธิที่จะพูด เล่นกับเพื่อนได้มากขึ้น การเสริมพลังและการสนับสนุนทางสังคม จึงมีผลต่อการดำเนินชีวิตของยอดไผ่เป็นอย่างมาก ทำให้ยอดไผ่มีความสุข มีกำลังใจ และอยากจะทำในสิ่งที่ทำอยู่อย่างต่อเนื่อง

อย่างไรก็ตาม การดำเนินชีวิตของยอดไผ่ยังคงพบกับปัญหาอุปสรรค และผลกระทบบางประการ กล่าวคือ ยอดไผ่มักจะเสียสมาธิได้ง่ายหากมีสิ่งแวดล้อมมารบกวน ส่งผลกระทบที่ไม่สามารถจดจำคำสั่ง หรือการเรียนรู้ได้ต้องทวนซ้ำบ่อย ๆ การเรียนก็มักขาดสมาธิเมื่อมีสิ่งแวดล้อม เพื่อน เสียแรงต่าง ๆ มารบกวน ยอดไผ่อธิบายว่า เมื่อเกิดพฤติกรรมเช่นนี้ขึ้นก็ต้องกินยาจึงจะมีสมาธิ และตั้งใจเวลาทำสิ่งต่าง ๆ

จากการสนทนากับแม่ และพ่อ ของยอดไผ่ พบปัญหาด้านการทรงตัว การพูดเลียนแบบโดยไม่เข้าใจความหมาย พูดเรียงประโยคไม่ถูกต้อง หรือตอบคำถามไม่เป็น ด้านสังคมยังคงชอบแยกตัว เล่นคนเดียว และมักจะทำกิจกรรมเดิม ๆ ทานอาหารแบบเดิมซ้ำ ๆ ลักษณะดังกล่าวทำให้ครอบครัวยังต้องดูแลใกล้ชิดเพราะเกรงว่าจะได้รับอันตราย

จากการสนทนากับครูผู้ดูแลในโรงเรียน (ด้านการเรียน) ครูแสดงความเห็นหลังการบำบัดฟื้นฟูพบว่า ปัญหาของยอดไผ่ที่ยังไม่สามารถออกไปใช้ชีวิตได้เองตามลำพังได้ ซึ่งครูประเมินว่า ยอดไผ่ต้องผ่านการกระตุ้นพัฒนาการ การเรียนรู้ อีกทั้งผู้ปกครองก็มีปัญหาการไม่เปิดใจยอมรับในสิ่งที่ยอดไผ่เป็นได้อย่างเต็มที่ ผู้ปกครองคาดหวังมากเกินไปว่าลูกของตนจะสามารถเป็นไปได้ตามที่คาดหวัง เมื่อไม่ได้เป็นไปอย่างที่หวังทำให้ ท้อแท้ เสียใจ และหมดกำลังใจที่จะฟื้นฟูสมรรถภาพเด็กให้ดีขึ้น ทำให้การกระตุ้นพัฒนาการไม่มีความต่อเนื่อง ไม่มีระเบียบ ไม่มีกฎเกณฑ์ ไม่มีทิศทางที่ถูกต้อง นำไปสู่พฤติกรรมของผู้ปกครองที่ไม่พึงประสงค์ เช่น การดู การลงโทษ ส่งผลให้ยอดไผ่ไม่มีความสุข ไม่อยากฝึก

4.4.2 การดำเนินชีวิต ปัญหาอุปสรรค และผลกระทบของกลุ่มผู้ป่วยออทิสติกที่ดำเนินชีวิตในที่ทำงาน

ผู้ป่วยออทิสติกคนที่ 4 นายต้นแบบ (นามสมมุติ)

หลังจากผ่านกระบวนการบำบัดฟื้นฟู ลักษณะอาการโดยทั่วไป ด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม พบว่า ต้นแบบสามารถใช้ร่างกายและสื่อสารได้เป็นธรรมชาติมากขึ้น อารมณ์ดี สามารถจัดการกับปัญหาความเครียด และอารมณ์ที่แสดงออกอย่างไม่เหมาะสมได้ ด้านสังคม พบว่า สามารถดำเนินชีวิตประจำวันได้ปกติใกล้เคียงกับคนทั่วไป รับผิดชอบงานที่ได้รับมอบหมายได้ดี ช่วยเหลืองานเพื่อน ๆ ในที่ทำงาน และเข้าร่วมกิจกรรมในชุมชนได้ดีมาก ช่วยเหลือตนเองด้านกิจวัตรประจำวันได้อย่างดี สามารถดูแลความสะอาดร่างกาย ความสะอาดเสื้อผ้าได้ดีขึ้นกว่าเดิม ด้านครอบครัว ต้นแบบสามารถ กวาดบ้าน ถูบ้าน ล้างจานได้สะอาดเรียบร้อยขึ้น การใช้ชีวิตในสังคม สามารถสื่อสาร

กับคนรอบข้างได้เข้าใจมากขึ้น พูดประโยคได้ยาวขึ้น แลกเปลี่ยนข้อมูลกับคนรอบข้างได้เป็นอย่างดี ฟังคนรอบข้างมากขึ้น มีทักษะการต่อรองที่ดี เข้าใจการแสดงออกด้วยสัญลักษณ์ท่าทาง สีหน้า อารมณ์ ได้ดี รู้จักช่วยเหลือคนรอบข้าง และมีน้ำใจ ต้นแบบอธิบายว่า

“...เวลาอยู่กับคนจำนวนมาก ๆ บางทีก็ต้องเจอคนที่ชอบเรา และไม่ชอบเรา เพราะเราแตกต่าง คนที่ชอบเราเค้าก็ยิ้มครับ ให้กำลังใจ ชื่นชมมาฝาก คนไม่ชอบเราเค้าก็ทำหน้าเฉย ๆ ครับ ไม่พูด ไม่ยิ้ม บางทีพูดจาไม่สุภาพ ทำให้เราเกิดความไม่สบายใจ คนแบบนี้ออกห่างจะดีกว่า เพราะเราจะไม่มีความสุข...”

การเสริมพลังจากคนรอบข้าง การชื่นชม ยกย่อง และการเห็นคุณค่าทำให้ต้นแบบมีพลังใจ มีความสุข และอยากจะทำในสิ่งที่ทำอยู่นั้นอย่างต่อเนื่อง ต้นแบบกล่าวว่า

“...กำลังใจ คือ...เวลาที่มีคนพูดแล้วเรารู้สึกดี ไม่ท้อ อยากไปโรงพยาบาล อยากกินยา อยากไปฝึกอาชีพ และอยากมีงานทำเพื่อได้เงินด้วยครับ กำลังใจจะทำให้อบอุ่น รู้สึกมีเพื่อน รู้สึกปลอดภัย ไม่โดนทิ้ง กำลังใจที่ดี ก็คงจะมีที่บ้าน ที่โรงพยาบาล ที่โรงเรียน ที่ร้านค้า ที่บริษัท พี่คนขับรถสองแถว ด้วยครับ เพราะบางทีเขาไม่เก็บเงินค่ารถ และชมว่า ผมสุดยอดไปเลย และแต่งตัวดีมาก เรียบร้อย ก็ดีใจครับ...”

สำหรับปัญหาอุปสรรค และผลกระทบที่เกิดขึ้นหลังผ่านกระบวนการบำบัด พบว่าต้นแบบยังคงมีปัญหาการเดินทางที่ไม่เป็นธรรมชาติ บางทีมีการเดินแบบเขย่งเท้า บางครั้งทำอะไรซ้ำเกินไป และยังคงมีปัญหาการสื่อสาร ที่บางครั้งเข้าใจยาก และมักถูกตักเตือนเรื่องพฤติกรรม การพูดจา และบุคลิกภาพ จากคนรอบข้างบ่อยครั้ง ทำให้บางครั้ง ต้นแบบเกิดอาการหงุดหงิด และแสดงท่าทีที่ไม่เหมาะสมออกมา

จากการที่ต้นแบบมีปัญหาดังกล่าว ทำให้เกิดผลกระทบต่อครอบครัว แม่ของต้นแบบกล่าวถึงปัญหาอุปสรรคของตนเองและครัวว่า ส่วนใหญ่เป็นปัญหาทางด้านการเรียนรู้ ความบกพร่องทางด้านการพูด การสื่อสาร ปัญหาทางด้านทักษะทางสังคม ซึ่งแม่เองก็ไม่มีความรู้ความสามารถด้านนี้มาก่อน ทำให้เวลาสอน หรือฝึกลูกก็อาจจะใช้วิธีที่ไม่เหมาะสมบ้าง แม่ของต้นแบบกล่าวว่า

“...ก็ไม่ได้มีความรู้อะไร ก็สอนตามมีตามเกิดกันไปเอาเท่าที่เราไหว ก็พยายามแล้วได้บ้างไม่ได้บ้าง ก็คิดว่าฝึกไม่ได้เลย ก็ต้องอดทนทุก ๆ อย่าง จริง ๆ เหนื่อยมาก ยิ่งช่วงแรก ๆ งานการไม่ได้ทำเลย เพราะเดียวเดียวหมอก็นัดอีกแล้ว นัดไปทำสารพัดเลยนะ เพราะมันตรวจ

วันเดียวไม่จบ ส่งไปตรวจตรงนั้น ตรงนี้ เวลาฝึกก็ต้องมีคนไปด้วย ยิ่งเป็นแม่จะตีมาก เลยก็กต้องไปฝึกจนไหน ๆ ก็ไหน ๆ แล้ว ก็สู้กันไป...”

ครอบครัวของต้นแบบมีปัญหาครอบครัวเนื่องจาก แม่แยกทางกับพ่อ ทำให้แม่มีครอบครัวใหม่ ซึ่งพ่อใหม่ของต้นแบบ และต้นแบบเองต้องใช้เวลาปรับตัวเข้าหากันค่อนข้างยากลำบาก แต่อย่างไรก็ดี แม่ใช้วิธีให้ทั้งสองคนทำกิจกรรมด้วยกันบ่อย ๆ ส่งเสริมให้ใกล้ชิดกัน สร้างความคุ้นเคย

จากการสนทนาได้พบกับคุณไก่ (นามสมมุติ) ผู้ดูแลต้นแบบในสถานประกอบการ คุณไก่พบปัญหาอุปสรรคหลังผ่านกระบวนการบำบัดฟื้นฟูว่า ยังไม่สามารถ ปรับ หรือควบคุมพฤติกรรมบางอย่างที่ไม่เหมาะสมของต้นแบบได้ เช่น การไม่รู้จักรักผ่อนคล้ายกับเหตุการณ์หรือเวลาบางครั้งทำให้ต้นแบบเกิดความเครียด เช่น การเลิกงาน หรือพักผ่อนอาหาร การกลับบ้านช้าเกินกว่าเวลา 1 หรือ 2 นาฬิกา เป็นต้น รวมทั้งเพื่อนร่วมงานของต้นแบบที่ทำงานอยู่แผนกเดียวกัน กล่าวหาว่าปัญหาอุปสรรคที่พบคือ ต้นแบบไม่รู้จักรักยัดหย่น ยึดเวลาเป็นหลักมากจนบางที่ไม่มีสมาธิกับงาน

ผู้ช่วยออสติกคนที่ 5 นายติดตาม (นามสมมุติ)

หลังจากผ่านกระบวนการบำบัดฟื้นฟูที่สถาบันราชานุกูลเป็นเวลา 4 ปี ติดตามใช้ร่างกายได้เป็นธรรมชาติมากขึ้น สามารถช่วยเหลือตัวเองและครอบครัวได้คล่องแคล่ว อาจพบอาการซ้ำบ้างตามลักษณะเดิมที่เคยเป็น

ปัญหาด้านอารมณ์และพฤติกรรมที่ไม่พึงประสงค์พบน้อยลง สามารถจัดการได้โดยครอบครัวมีกฎเกณฑ์ข้อบังคับ ที่สามารถใช้ได้กับติดตาม เช่น หากมีพฤติกรรมที่ไม่ดี ครอบครัวจะไม่อนุญาตให้ออกไปนอกบ้าน ไม่ให้ดูทีวี เป็นต้น ด้านสังคม พบว่า สามารถดำเนินชีวิตประจำวันพบปะคนทั่วไปได้ดี เช่น เข้าร่วมกิจกรรมในชุมชน การทำงาน และการรู้จักคบเพื่อน

ด้านกิจวัตรประจำวัน ติดตามสามารถดูแลความสะอาดด้านร่างกาย อาบน้ำ แต่งตัว แปรงฟัน เข้าห้องน้ำชำระล้างหลังขับถ่าย ทานอาหาร ด้านการช่วยเหลือครอบครัว สามารถช่วยเหลืองานบ้านได้หลายอย่าง ทำหน้าที่รับผิดชอบงานในบ้านดีขึ้น ซึ่งก่อนหน้านี้ส่วนใหญ่จะรอให้แม่เรียกใช้ หรือไม่ก็อาจไม่ทำเลยแต่เมื่อมีการฝึกกระตุ้นพัฒนาการ ระเบียบ ข้อตกลง ทำให้มีระเบียบวินัยความรับผิดชอบดี ติดตามเล่าว่า

“...เวลาไปโรงพยาบาล หรือไปที่สถาบันราชานุกูล หมอก็เรียกพ่อ แม่ ไปตกลง แล้วสอนให้มาทำข้อตกลงที่บ้านด้วย หากไม่ทำตามก็จะถอดเล่นคอมพิวเตอร์ และอดไปเที่ยวที่บิกซี...”

ด้านการใช้ชีวิตในสังคมจากการสนทนากับครอบครัว พบว่า ติดตามมีทักษะการเอาตัวรอดในการดำเนินชีวิตประจำวันที่ดี สามารถต่อรอง มีทักษะสื่อสารได้เข้าใจมากขึ้น พึงคนรอบข้างมากขึ้น ได้ตอบโต้มากขึ้น มีสมาธิที่จะพูด ทำงาน และเรียนแบบพฤติกรรมของคนรอบข้างน้อยลง

สำหรับปัญหาอุปสรรค และผลกระทบที่เกิดขึ้นหลังผ่านกระบวนการบำบัดฟื้นฟูยังพบ การเรียนแบบพฤติกรรมจากคนใกล้ตัวอยู่ แต่น้อยลงจากเดิม เพราะติดตามจะเริ่มเลือกลอกเรียน พฤติกรรมจากคนที่ตัวเองชื่นชอบเท่านั้น เช่น ทำทางกรีน การล้างกระเป๋ากางเกง การแกว่งแขน ทำทางกรีนเอียงคอ ลักษณะการมอง การพูด แต่เมื่อผ่านไปสักครู่หนึ่งก็จะเริ่มเข้าสู่ลักษณะของตัวเอง หรือไม่ก็ต้องมีใครสักคนคอยกระตุ้น เช่น ไม่ทำท่าเหมือนครุนะคะ...ไม่ทำเสียงเรียนแบบนะคะ ไม่สุขภาพ เป็นต้น ติดตามยังไม่รู้จักวิธีการจัดการปัญหาอุปสรรคของตัวเอง ยังต้องให้ผู้ปกครอง และคนใกล้ตัวคอย ตักเตือน กระตุ้น และอธิบายเหตุผลให้เข้าใจ

ปัญหาดังกล่าวส่งผลต่อการดำเนินต่อชีวิตประจำวันของติดตาม ด้านการช่วยเหลือตัวเองในชีวิตประจำวัน การช่วยเหลือครอบครัว การเรียนหรือการทำงาน และอื่น ๆ ต้องมีคนคอย ดูแลใกล้ชิด ไม่สามารถทอดทิ้งให้อยู่ตามลำพังได้ แม่กล่าวแสดงความรู้สึกที่

“...อาการของน้องเป็นที่น่าเครียดมาก แม่มีหน้าที่หลัก ๆ ในการดูแล ส่วนพ่อต้องรับผิดชอบงานนอกบ้าน มันต้องใช้เวลามากที่จะสร้างความเข้าใจกับลูกอย่างสุด ๆ การช่วยเหลือตัวเองถูกฝึกมาตั้งแต่เด็ก ๆ จึงทำได้เยอะ ส่วนงานบ้านจะทำหรือไม่ แม่ไม่ได้กังวลใจ ขอแค่รับผิดชอบตัวเองได้เป็นพอ สมัยเรียนมีปัญหาเยอะมาก เพราะเรียนร่วมกับเพื่อนแล้ว เด็กในชั้นเรียนมีปัญหาไม่ชอบ กลั่นแกล้ง ทำให้ไม่อยากไปโรงเรียน...”

จากการสนทนากับคุณแอน (นามสมมุติ) ผู้ดูแลติดตามในสถานประกอบการ พบ ปัญหาอุปสรรคในการควบคุมพฤติกรรมของติดตามไม่ได้ เช่น การไม่รู้จักรถผ่อนคล้ายกับเหตุการณ์ หรือ เวลาที่ตั้งใจไป บางครั้งทำให้ติดตามเกิดความเครียด เช่น การเลิกงาน หรือพักผ่อนอาหาร ซ้ำ 1 หรือ 2 นาที เป็นต้น

ผู้วิจัยได้สนทนากับนางสาวของติดตามซึ่งเป็นผู้ที่มีความใกล้ชิดกับติดตามเป็นอย่างดี และมีส่วนร่วมในการดูแลติดตามด้วย นางสาวให้ข้อมูลโดยว่า พ่อและแม่ของติดตาม มีความหวังใ เด็กมาก และขาดความเชื่อมั่นว่าเด็กจะดูแลตัวเองได้ อยากเสนอแนะให้มีความมั่นใจในตัวเด็กว่ามีความสามารถ และสามารถดูแลตัวเองได้ อยากให้มีความกล้าที่จะปล่อยให้เด็กไปเผชิญสิ่งแวดล้อมให้มากขึ้นกว่านี้เพราะตอนนี้เด็กมีพื้นฐานแล้ว และนางเองก็เชื่อมั่นว่า เด็กจะสามารถพัฒนาตัวเองให้ดีขึ้นได้มากกว่านี้

ผู้ช่วยอธิบดีคนที่ 6 นายแมน (นามสมมุติ)

หลังจากได้เข้ารับการบำบัดฟื้นฟูจากสถาบันราชานุกูล มาเป็นเวลา 3 ปี ผู้ปกครอง สังเกตเห็นลักษณะอาการโดยทั่วไปของแมนว่า สามารถช่วยเหลือตัวเองและครอบครัวได้ดีขึ้นมาก รู้จักการทำหน้าที่ของตนเอง โดยที่ไม่ต้องมีคนควบคุม หรือกระตุ้นเตือน ใช้ชีวิตอย่างมีระเบียบแบบแผน

การดำเนินชีวิตในแต่ละวันถูกควบคุมด้วยเวลา เขาสามารถช่วยเหลือตนเองได้ มีอาชีพ มีรายได้เป็นของตนเอง ลดภาระค่าใช้จ่ายในบ้าน ส่วนงานบ้านทำได้ทุกอย่างตามที่ครอบครัวกำหนด การใช้ชีวิตในสังคม ครอบครัวสนับสนุนการออกไปใช้ชีวิตนอกบ้าน เพื่อให้สามารถพึ่งพาตนเองได้ และดำเนินชีวิตอยู่ร่วมกับผู้อื่น อย่างมีความสุข

แมนสามารถทำงานที่ร้านอาหารญี่ปุ่น ทำหน้าที่จัดโต๊ะ แก้อัปเดตช้อน จาน แก้วน้ำ และเช็ดทำความสะอาดโต๊ะ เก็บจาน ทิ้งเศษอาหาร เตรียมน้ำชา ช่วยงานในครัว สามารถทำงานได้ดี หากงานนั้นเป็นงานที่สอน หรือฝึกเป็นประจำที่มีความเสี่ยงต่ำ

สำหรับปัญหาอุปสรรค และผลกระทบที่เกี่ยวข้องหลังการบำบัดฟื้นฟู พบว่า แมนยังคงมีจิตใจที่รุ่มร้อน รอคอยไม่เป็น ทำอะไรจดจ่อนานๆ ไม่ได้ นำไปสู่การทำงานไม่สำเร็จ เช่น เมื่อกวาดบ้านอยู่ แต่เมื่ออยากเปลี่ยนไปทำอย่างอื่นก็จะไป ไม่สนใจว่างานที่กวาดบ้านอยู่นั้นเสร็จหรือยัง แต่แมนไม่คิดว่าตัวเองมีปัญหา ผู้วิจัยพยายามถามอยู่หลายครั้ง แมนก็ได้แต่ตอบซ้ำ ๆ ว่าไม่มีปัญหาอะไร แมนอธิบายว่าถ้ารู้ว่าทำไม่ดีก็ปรับปรุงตามที่แม่ ครู หรือพี่ทำงานบอก ทุกอย่างก็ไม่มีปัญหา

จากการสนทนากับแม่ของแมน กล่าวถึงปัญหาของแมนว่า ส่วนใหญ่เป็นความบกพร่องทางด้านภาษาและการสื่อสาร ปัญหาทางด้านทักษะทางสังคมที่ไม่รู้จักหลีกเลี่ยงอันตราย เช่น เห็นคนทะเลาะตบตีมีเรื่อง ก็มักมีน้ำใจเข้าไปห้าม ทำให้เสี่ยงต่ออันตราย ซึ่งแม่เองไม่มีความรู้ความสามารถด้านนี้มาก่อน ทำให้เวลาสอน หรือฝึกเด็ก เป็นการฝึกวิธีที่ไม่เหมาะสม บางครั้ง เวลาที่สอนแล้วไม่เชื่อฟังก็ใช้อารมณ์ดุๆ แม่กล่าวว่า

“...การดูแลเด็กพิเศษ ปัญหาหลัก ๆ เลย คือ เราไม่ทราบความต้องการของเด็ก และเด็กก็บอกความต้องการให้เราทราบไม่ได้ เลยทำให้เรารู้กันนานกว่าจะจับต้นชนปลายได้ถูกก็เครียด ดูบ้าง ตีบ้าง แต่สุดท้ายก็ไม่ได้ผล จนต้องมาทำความเข้าใจกันใหม่ ซึ่งแม่เองกลับมามองว่าปัญหาที่ลูกทำไม่ได้ตามที่เราสอนสักที มันมาจากเราหรือเปล่า แม่ก็ทำความเข้าใจกับสิ่งที่เจอให้มากขึ้น พยายามอ่าน หาความรู้ถามคนที่รู้ สุดท้ายแม่มาแก้ที่จิตใจ คือแม่คาดหวังมากไป คิดว่าลูกคงดีขึ้นได้เท่านั้น เท่านั้น มันเลยกลายเป็นความเครียด พอเครียดก็ไม่อยากฝึก ไม่อยากทำ เพราะทำก็ไม่มีความสุขทั้งเรา และเด็ก...”

จากการสนทนากับคุณนงยูง (นามสมมุติ) ผู้ดูแลแมนในที่ทำงาน ปัญหาที่พบเป็นเรื่องการเรียนรู้ การสื่อสาร การทำความเข้าใจ ต้องใช้เวลาในการปรับตัวเข้าหากัน ซึ่งผู้ดูแลเห็นว่าปัญหาที่จัดการได้ ไม่เป็นอุปสรรคต่อการทำงานร่วมกัน

จากการสนทนากับคุณสมบุรณ์ (นามสมมุติ) เพื่อนร่วมงานของแมน ปัญหาอุปสรรคที่เพื่อนร่วมพบเป็นอาการของโรคที่ผู้ป่วยเป็น ซึ่งหากมองข้ามจุดนั้นไปก็จะไม่มีปัญหาอะไรที่ส่งผลต่อ

การดำเนินชีวิต เพื่อนร่วมงานมองว่าปัญหาด้านอาการป่วยนั้นไม่เป็นอุปสรรคเนื่องจากผู้ป่วยมีความสามารถที่จะพัฒนาได้ และเมื่อได้รับการฝึกฝนอย่างต่อเนื่องจะสามารถทำได้ดียิ่งขึ้นด้วย เพื่อนร่วมงานของแมนรู้สึกว่ ครอบครัวของแมนมีเวลาให้กับแมนน้อยเกินไป เพื่อนร่วมงานกล่าวว่า

“...ผมก็อยากให้ผู้ปกครองเขามาดู มาเห็นการทำงาน การเข้าสังคมของผู้ป่วยนะ แต่ก็เจอปัญหาบ่อย ๆ ว่า มาไม่ได้ ผ่ากุดด้วย เล่าให้ฟังหน่อย หรือบางทีก็มักพูดว่าไว้ใจผม ผมดูแลแมนได้ ซึ่งจริง ๆ ผมช่วยดูแลที่ทำงานได้ แต่ผมก็อยากให้ครอบครัวเขาสนใจมากขึ้น ไม่ใช่คาดหวังว่าผมจะต้องดูแล นายแมนแทนเขาได้...”

ผลการศึกษาดำเนินชีวิตของผู้ป่วยออทิสติกทั้ง 6 กรณี พบว่า หลังจากผ่านการบำบัดฟื้นฟูมาเป็นเวลา 2 ปี บ้าง 3 ปี บ้าง 5 ปี บ้าง 6 ปี ผู้ป่วยออทิสติกทั้ง 6 ราย มีพัฒนาการที่ดีขึ้น แต่ยังไม่สามารถบำบัดฟื้นฟูให้กลับมาสู่สภาวะทางจิตใจ อารมณ์ปกติได้ การใช้ชีวิตในสังคมของผู้ป่วยออทิสติกมีปัญหาอยู่บ้าง แต่เมื่อเปรียบเทียบกับก่อนเข้ารับการบำบัดฟื้นฟู ผู้ป่วยออทิสติกสามารถดำเนินชีวิตได้ดีขึ้นแต่ยังจำเป็นต้องมีการบำบัดฟื้นฟูอย่างต่อเนื่อง ผลกระทบที่เกิดขึ้นต่อครอบครัว พ่อของกรณีศึกษาบางรายยังไม่อาจทำใจรับปัญหาที่เกิดขึ้นกับลูกของตนได้ จึงได้แยกทางไปมีครอบครัวใหม่ปล่อยให้แม่มีภาระต้องดูแลผู้ป่วยออทิสติกโดยลำพัง ทำให้ครอบครัวต้องมีอาชีพและรายได้เพียงพอที่จะเลี้ยงดูครอบครัวและเป็นค่าใช้จ่ายในการบำบัดฟื้นฟูผู้ป่วยออทิสติกทำให้แม่มีภาระเพิ่มมากขึ้นส่งผลให้ไม่มีเวลาในการดูแลลูกของตนที่เป็นผู้ป่วยออทิสติกเท่าที่ควร

4.5 แนวทางการส่งเสริมการดำเนินชีวิตของผู้ป่วยออทิสติก ภายหลังการบำบัดฟื้นฟู

การศึกษาความคิดเห็นของผู้ป่วยออทิสติก ผู้ปกครอง ครูที่ดูแลในโรงเรียน ผู้ดูแลในสถานประกอบการ ที่กลุ่มตัวอย่างไปทำงานอยู่และทีมสหวิชาชีพประกอบด้วย แพทย์ พยาบาล นักกายภาพบำบัด นักจิตวิทยา และนักสังคมสงเคราะห์ เกี่ยวกับแนวทางการส่งเสริมการดำเนินชีวิตของผู้ป่วยออทิสติก ภายหลังการบำบัดฟื้นฟู ผลการศึกษามีดังนี้

1. ผู้ป่วยออทิสติกมีความต้องการการยอมรับ การใส่ใจจากครอบครัว การแสดงออกถึงความรัก ความอบอุ่น ความอ่อนโยน การยอมรับจากคนรอบข้าง หมายรวมถึงการแสดงออกด้วยสัมผัสภาพที่ดีจากคนรอบตัว การยิ้มแย้มแจ่มใส การพูดจาที่ดี ชื่นชม การให้โอกาส กำลังใจ และการรับฟังดังที่ต้นแบบ (นามสมมุติ) ได้กล่าวไว้ตอนหนึ่งว่า

“...อยากให้คนทุกคนน่ารัก นิสัยดี ไม่เกลียด ขมניתน้อย ยิ้มניתน้อย ก็พอครับ ชอบเวลาที่มีคนพูดด้วย และไม่ดู ใจดี มากกว่าคนเสียงดัง เพราะคนเสียงดังน่ากลัวทำให้ไม่ชอบ อยากให้ครูยิ้ม (นามสมมุติ) ชมบ้างเพราะบางทีครูดู ไม่อยากให้รำคาญเวลาที่พูด...พูดไม่เข้าใจ...”

ผู้ป่วยออทิสติกหลายคนก็มีความต้องการความรัก ความสนใจ และคำสนับสนุนชื่นชม เช่นเดียวกับต้นแบบ ซึ่งจะทำให้ผู้ป่วยออทิสติกกล้าคิด กล้าตัดสินใจ และเชื่อมั่นในตัวเองในการใช้ชีวิตร่วมกันกับคนอื่น ๆ ในสังคมมากขึ้น

2. ผู้ปกครองของผู้ป่วยออทิสติกเสนอแนวทางการส่งเสริมการดำเนินชีวิตของผู้ป่วยออทิสติก ภายหลังการบำบัดฟื้นฟู 5 ประการ คือ 1) ควรเพิ่มโรงเรียนการศึกษาพิเศษและเพิ่มครูการศึกษาพิเศษให้มากขึ้น ผู้ปกครองให้ความเห็นว่าครูการศึกษาพิเศษที่มีน้อยเกินไป โรงเรียนที่อยู่ใกล้บ้านไม่สามารถนำลูกไปฝากเรียนได้ เพราะต้องเดินทางไปหาที่เรียนไกล 2) ผู้ปกครองอยากให้ลูกของตนเองสามารถพึ่งพาตนเองได้ รวมถึงดำเนินชีวิตอยู่ร่วมกับผู้อื่นทั้งในครอบครัวชุมชนและสังคมได้อย่างมีความสุขภายหลังการบำบัดฟื้นฟู จึงมีข้อเสนอแนะว่าสังคมควรเปิดใจยอมรับผู้ป่วยออทิสติกให้มากขึ้น ควรทำความเข้าใจกับเด็กกลุ่มนี้ให้มากขึ้น เพราะปัจจุบันยังพบว่ามีคนบางกลุ่มที่ยังไม่เข้าใจ มองว่าพฤติกรรมของเด็กเป็นเรื่องแปลก ตลก ทำให้เด็ก และครอบครัวไม่มีความสุข การที่สังคมยังไม่เปิดใจยอมรับเด็กออทิสติกทำให้ครอบครัวไม่กล้านำเด็กออกมาสู่สังคม เพราะมักจะถูกมองว่าน่าสงสาร เวทนา ซึ่งทำให้ครอบครัวเกิดการอับอาย ไม่มั่นใจ 3) ผู้ปกครองควรสนับสนุนเด็กออทิสติกให้ออกสู่สังคมภายนอกให้มากขึ้น ไม่ควรให้อยู่แต่ในบ้าน เพื่อให้เด็กออทิสติกได้สัมผัสกับโลกภายนอก ค่อย ๆ ฝึกฝนเขาให้ดำเนินชีวิตอยู่ร่วมกับผู้อื่นทั้งในครอบครัวชุมชนและสังคมอย่างมีความสุข 4) สื่อต่าง ๆ ควรมีส่วนร่วมในการเผยแพร่ข้อมูล ข่าวสาร ให้ความรู้ อธิบายถึงเด็กกลุ่มนี้ว่าควรสอดส่องดูแลอย่างไร เพราะปัจจุบันยังพบว่ามีคนบางกลุ่มที่ยังไม่เข้าใจอยู่มาก ทำให้ครอบครัวไม่กล้านำเด็กออกมาสู่สังคม 5) การส่งเสริมพัฒนาการให้กับผู้ป่วยออทิสติกควรมีการจัดรูปแบบการศึกษาที่เหมาะสมตามวัย อยากรให้มีการสนับสนุนทางเทคโนโลยีให้มากขึ้น และต้องให้มีการส่งเสริมอาชีพและการมีงานทำในพื้นที่อย่างกว้างขวาง รวมถึงสวัสดิการสังคมที่ควรรองรับไปถึงผู้ปกครองที่ต้องออกจากงานเพื่อดูแลลูก ทำให้ไม่มีรายรับ แต่ในขณะเดียวกันรายจ่ายก็มีเพิ่มขึ้น

3. ครูที่ดูแลเรื่องการฝึกอาชีพมีข้อเสนอแนะ 4 ประการ คือ 1) ให้มีการฝึกอาชีพให้กับผู้ป่วยออทิสติกอย่างต่อเนื่อง มีความอดทนต่อการฝึกอย่างสม่ำเสมอและเป็นไปในทิศทางเดียวกันกับโรงเรียนเพื่อให้การฝึกของโรงเรียนเป็นไปอย่างได้ผล 2) ผู้ปกครองควรลดความคาดหวังในตัวเด็กที่มีมากจนเกินไป ผู้ปกครองต้องยอมรับความจริง เปิดใจ ฝึกรอดูพัฒนาการของเด็กอย่างต่อเนื่องและเชื่อมั่นในความอดทน ขยันฝึกกระตุ้นพัฒนาการ ไม่ฝากความหวังไว้ที่ครู ทีมสหวิชาชีพ หรือที่หน่วยงาน แต่ควรมีความคาดหวังความตั้งใจในตัวผู้ปกครองหรือผู้ดูแลเอง 3) ผู้ปกครองควรหาให้พบว่า ลูกหลานของตนชอบอะไร และสนับสนุน ฝึกฝนให้ทำตามที่เขาถนัด เพื่อจะได้มีงาน มีอาชีพ มีรายได้ตามมา และที่สำคัญจะนำไปสู่ความสุขของผู้ป่วย 4) ผู้ป่วยควรมีกิจกรรมทำ เพื่อเป็นการพัฒนาทางสังคมของตนเองให้มีการพัฒนาการดีขึ้นเรื่อย ๆ กิจกรรมดังกล่าวควรนำมาซึ่งการมีรายได้ เมื่อมี

กิจกรรมผู้ป่วยจะไม่เป็นภาระของครอบครัวในการเฝ้าระวังดูแล เมื่อมีรายได้ผู้ป่วยจะสามารถแบ่งเบาราคาใช้จ่ายในบ้านได้ ก็จะทำให้ครอบครัวมีความสุข ตัวผู้ป่วยเองก็มีความสุข

4. เพื่อนนักเรียน เพื่อนร่วมงาน ญาติ และบุคคลที่เกี่ยวข้องอื่น ๆ ให้ความเห็นว่า แนวทางการส่งเสริมการดำเนินชีวิตของผู้ป่วยออทิสติก ภายหลังจากการบำบัดฟื้นฟู ควรมี 3 ประการ คือ 1) ครอบครัวควรมีความกล้าที่จะปล่อยให้ผู้ป่วยออกไปใช้ชีวิตอยู่ตามลำพังในสังคม เพราะหากผู้ป่วยได้ร่วมกิจกรรมพบปะกับคนในชุมชน สังคมมากขึ้น ผู้ป่วยจะมีความสุข ได้พัฒนาทั้งทางด้านอารมณ์ และจิตใจ ครอบครัวควรมีความมั่นใจในตัวผู้ป่วย มีความกล้าและยอมรับในความสามารถของเด็กที่มีอย่างภาคภูมิใจ 2) ควรมีการกระจายอาชีพสู่ครอบครัวให้กับผู้ดูแล เพราะพ่อแม่ต้องดูแลผู้ป่วยอย่างใกล้ชิด ทำให้เสียรายได้ และเสียคนพิการที่รัฐจัดให้ก็ไม่เพียงพอ 3) ครอบครัวควรมีให้เวลากับผู้ป่วยให้ความสนใจผู้ป่วยมากขึ้น ไม่ควรฝากความหวังให้ใคร หรือไว้วางใจให้ผู้อื่นดูแลผู้ป่วยแทน เหมือนการผลักภาระไปให้ เพราะนอกจากจะทำให้ผู้ที่รับฝากมีความสุขไม่สบายใจกลายเป็นมุมมอง ทศนคติที่ไม่ดี

5. ทีมสหวิชาชีพมีข้อเสนอแนะ 5 ประการ คือ 1) อยากให้ครอบครัวมีเวลาที่มีความอดทน มีกำลังใจที่ดี และเปิดใจยอมรับกับสิ่งที่เป็นอย่างอยู่ และมีพลังในการพัฒนาเด็กร่วมกับเราในทุก ๆ คน ไม่คาดหวังให้เป็นงานของหน่วยงาน ไม่คาดหวังในตัวเด็กมากจนเกินไป แต่ควรมีกำลังใจที่จะฝึกฝน และวันหนึ่งผลที่ผู้ปกครองมีความมั่นใจเพียงทำจะเกิดกับเด็กอย่างที่เรารู้ตัวก็ได้ เพราะเด็กเหล่านี้เขาเรียนรู้ได้ พัฒนาได้ แต่เขาจะหยิบเอาความรู้ที่มีออกมาใช้เมื่อไหร่ขึ้นอยู่กับตัวเด็กเอง 2) ควรมีนโยบายรองรับครอบครัวผู้ป่วยกลุ่มนี้ เพราะผู้ปกครองที่มีลูกเป็นผู้ป่วยกลุ่มนี้ต้องเสียสละงาน อาชีพ เพื่อจะทุ่มเทให้กับลูก ทำให้ไม่มีรายได้ นำมาซึ่งความยากลำบากในการพาลูกเข้ามาตามนัดอย่างต่อเนื่อง บางคนยอมที่จะไม่ฝึกลูก เนื่องจากต้องประกอบอาชีพเลี้ยงปากท้อง และรับสภาพความเจ็บป่วย 3) ผู้ปกครองไม่ควรคาดหวังว่าเป็นหน้าที่ของสหวิชาชีพในการที่จะรักษาเด็ก แต่ควรให้ความร่วมมือ และมีความใส่ใจ ขยันอดทน รับผิดชอบหน้าที่ในการบำบัดฟื้นฟูผู้ป่วยร่วมกัน รวมถึงการปรับแนวคิดการบำบัดฟื้นฟูให้ไปในทิศทางเดียวกัน 4) ควรมีการจัดทำสื่อประชาสัมพันธ์การเข้าถึงบริการ เพราะผู้ปกครองส่วนใหญ่ไม่มีข้อมูล มีเพียงส่วนน้อยที่สนใจหาความรู้เท่านั้นถึงจะรู้ช่องทางบริการ 5) ควรมีการเพิ่มบุคลากรที่จะดูแลเด็กกลุ่มนี้ให้มากขึ้น เพราะขณะนี้มีความค้ำ ข้างน้อย ค่าตอบแทนน้อย งานหนักและเหนื่อย จึงหาคนเสียสละมาดูแลงานประเภทนี้ได้ยาก หากมีการพัฒนาสถานที่รองรับผู้ป่วย พัฒนาบุคลากร เพิ่มอัตรากำลัง เพิ่มรายได้ก็น่าจะมีผู้สนใจเข้ามาดูแลกลุ่มผู้ป่วยมากขึ้น และทำให้ผู้ด้อยโอกาสเข้าถึงบริการได้มากขึ้นด้วย

บทที่ 5

สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การศึกษาวิจัย เรื่องการดำเนินชีวิตของผู้ป่วยออทิสติกหลังการบำบัดฟื้นฟู ของสถาบันราชานุกูล สามารถสรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และมีข้อเสนอแนะดังต่อไปนี้

5.1 สรุปผลการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพเพื่อศึกษาการดำเนินชีวิตของผู้ป่วยออทิสติกหลังการบำบัดฟื้นฟูของสถาบันราชานุกูล วัตถุประสงค์เพื่อศึกษาแนวทางการบำบัดฟื้นฟูผู้ป่วยออทิสติกของสถาบันราชานุกูล การเสริมพลังและการสนับสนุนทางสังคมต่อผู้ป่วยออทิสติกและครอบครัว การดำเนินชีวิตของผู้ป่วยออทิสติกภายหลังการบำบัดฟื้นฟู ปัญหาอุปสรรค และผลกระทบที่เกี่ยวข้อง และแนวทางการส่งเสริมการดำเนินชีวิตของผู้ป่วยออทิสติกภายหลังการบำบัดฟื้นฟู โดยแบ่งการศึกษาออกเป็น 2 ส่วน คือ การศึกษาเอกสารที่เกี่ยวข้อง แนวคิด ทฤษฎี แฟ้มประวัติผู้ป่วยและการลงพื้นที่เก็บข้อมูลภาคสนาม โดยใช้เครื่องมือแบบบันทึกการสนทนาโต้ตอบ กลุ่มเป้าหมายที่เลือกศึกษา คือ ผู้ป่วยออทิสติกที่ผ่านกระบวนการบำบัดฟื้นฟูทางการแพทย์แล้วอยู่ในระหว่างการเตรียมความพร้อมก่อนออกไปใช้ชีวิตในสังคม จำนวน 6 คน แบ่งเป็นกลุ่มผู้ป่วยที่ดำเนินชีวิตในโรงเรียน 3 คน และกลุ่มผู้ป่วยที่ดำเนินชีวิตในที่ทำงาน จำนวน 3 คน ผู้ปกครอง หรือผู้ดูแล จำนวน 6 คน ครูผู้ดูแลในโรงเรียน/ผู้ดูแลในที่ทำงาน จำนวน 6 คนญาติ เพื่อนนักเรียน เพื่อนร่วมงาน หรือบุคคลอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง จำนวน 6 คน จากทีมสหวิชาชีพ ประกอบด้วย พยาบาล นักจิตวิทยา นักสังคมสงเคราะห์ (Job coach) นักกายภาพบำบัด นักกิจกรรมบำบัด ครูการศึกษาพิเศษ จำนวน 7 คน รวมทั้งสิ้น 31 คน ผลการศึกษาตามวัตถุประสงค์แต่ละข้อ มีดังนี้

5.1.1 แนวทางการบำบัดฟื้นฟูผู้ป่วยออทิสติกของสถาบันราชานุกูล

แนวทางการบำบัดฟื้นฟูผู้ป่วยออทิสติกของสถาบันราชานุกูลจากการเก็บข้อมูลจากเอกสาร และการสนทนาโต้ตอบกับทีมสหวิชาชีพสรุปได้ว่าสถาบันราชานุกูลมีการทำงานด้านการให้ความช่วยเหลือผู้ที่บกพร่องทางสติปัญญาทุก ๆ ด้าน ด้วยความมุ่งมั่นที่จะพัฒนาด้านวิชาการ และบริการด้านพัฒนาสติปัญญาในระดับประเทศ ด้วยกระบวนการมีส่วนร่วมของเครือข่ายในการดูแลพัฒนาการและสติปัญญาให้แก่เด็กไทย ทั้งที่เป็นกลุ่มปกติ กลุ่มเสี่ยง และกลุ่มผู้ป่วยออทิสติก ผ่านกลไกการขับเคลื่อนในระดับชาติ ระดับพื้นที่ และระดับท้องถิ่น เพื่อนำไปสู่การบรรลุเป้าหมายที่กำหนดไว้คือ “เด็กไทยมีพัฒนาการสมวัย มีความฉลาดทางสติปัญญาและอารมณ์ไม่ต่ำกว่าเกณฑ์มาตรฐาน และผู้บกพร่องด้านพัฒนาการและสติปัญญาสามารถดำรงชีวิตด้วยตนเองได้มากที่สุดตามศักยภาพ และอยู่ร่วมกับครอบครัว ชุมชนได้อย่างมีความสุข” โดยเป็นโรงพยาบาลพิเศษเฉพาะทาง ให้บริการ

แก้ปัญหาอุปสรรคก่อนแบบครบวงจร ตั้งแต่การตรวจวินิจฉัย บำบัด รักษา ส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และฟื้นฟูสมรรถภาพ พร้อมทั้งเป็นสถานที่ฝึกอบรมและให้การศึกษาดูแลสุขภาพแก่บุคลากรที่เกี่ยวข้องทั้งในและนอกกระทรวงสาธารณสุขทั้งในและต่างประเทศ

จากงานวิจัย พบว่า ผู้ป่วยออทิสติกที่เป็นกลุ่มตัวอย่างที่ผ่านการบำบัดฟื้นฟูจากสถาบันราชานุกุลแล้ว กลุ่มแรก คือ กลุ่มที่ดำเนินชีวิตในโรงเรียน เด็กมีระเบียบแบบแผนในการดำเนินชีวิตประจำวันมากขึ้น โดยมีผู้ปกครองเป็นผู้คอยกำกับดูแลและให้การใช้ชีวิตอยู่ที่บ้าน เมื่อผู้ป่วยถูกส่งต่อไปยังระบบของโรงเรียนจึงเป็นไปในทิศทางของการบำบัดฟื้นฟูที่สอดคล้องกัน ส่วนกลุ่มที่ 2 คือ ผู้ป่วยที่ดำเนินชีวิตในที่ทำงานมีพัฒนาการที่ดีขึ้นทุกด้าน ผู้ป่วยสามารถช่วยเหลือตัวเองทำกิจวัตรประจำวันได้เอง รู้หน้าที่ มีแบบแผน มีระเบียบวินัยมากขึ้น ด้านการช่วยเหลือครอบครัว ผู้ป่วยสามารถเรียนรู้ที่จะช่วยเหลืองานบ้าน แบ่งเบาภาระของครอบครัว กรณีผู้ป่วยที่มีอาชีพ ก็มีรายได้เข้ามาช่วยเหลือครอบครัว จะเห็นได้ว่าทั้ง 2 กลุ่มเป้าหมายที่ได้ทำการวิจัย มีการดำเนินชีวิตที่ดีขึ้น และไปในทิศทางเดียวกันคือ ผู้ป่วยดำเนินชีวิตด้วยตนเองได้รู้จักช่วยเหลือตนเองและรู้จักหน้าที่ของตนเอง

5.1.2 การเสริมพลัง และการสนับสนุนทางสังคมต่อผู้ป่วยออทิสติกและครอบครัว

กลุ่มผู้ป่วยออทิสติก ทั้ง 2 กลุ่ม ได้รับการบำบัดฟื้นฟู และการเสริมพลังจากสถาบันราชานุกุลร่วมกับผู้ปกครองของผู้ป่วย และได้รับการสนับสนุนทางสังคมในด้านจิตใจจากคนรอบข้าง คือ ญาติพี่น้อง เพื่อนบ้าน คนในชุมชน เพื่อนร่วมงาน เพื่อนนักเรียน ครู ฯลฯ การเสริมสร้างพลังอำนาจและการสนับสนุนทางสังคมต่อผู้ป่วยออทิสติกและครอบครัว ทำให้ผู้ป่วยและครอบครัวมีแนวทางในการแก้ปัญหา ผู้ป่วยมีความเชื่อมั่นในตนเองมากขึ้น เปิดใจยอมรับผู้อื่น มองเห็นประโยชน์ของการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น มีทักษะการสื่อสารที่ดีขึ้น มีความหวังในการมีชีวิตอย่างปกติ เกิดความเชื่อมั่นว่าปัญหาทุกอย่างสามารถแก้ไขได้ ซึ่งผลลัพธ์ต่อเนื่องของการเสริมสร้างพลังอำนาจ และการสนับสนุนทางสังคม จะส่งผลต่อการมีสุขภาพจิตที่ดีและการมีคุณภาพชีวิตที่ดีของผู้ป่วยและครอบครัวต่อไป จากการศึกษาวิจัยกระบวนการบำบัดฟื้นฟูของสถาบันราชานุกุล การเสริมพลังกลุ่มผู้ป่วยออทิสติกและครอบครัว โดยทีมสหวิชาชีพ ประกอบด้วย พยาบาล นักจิตวิทยานักสังคมสงเคราะห์ (Job coach) นักกายภาพบำบัด นักกิจกรรมบำบัด ครูการศึกษาพิเศษ และการสนับสนุนทางสังคมของผู้ดูแลในโรงเรียน ผู้ดูแลในที่ทำงาน ญาติของผู้ป่วย รวมทั้งเพื่อนนักเรียน และเพื่อนร่วมงาน สามารถสรุปได้ดังตารางที่ 5

ตารางที่ 5 สรุปข้อมูลกระบวนการบำบัดฟื้นฟู การเสริมพลังและการสนับสนุนทางสังคม

กลุ่มสาขาอาชีพ	กลุ่มผู้ปกครองและผู้ดูแล	กลุ่มครู ผู้ดูแลในโรงเรียน หรือที่ทำงาน	กลุ่มญาติ เพื่อนนักเรียน เพื่อนร่วมงาน
<p>การทำให้ผู้ป่วยมีปฏิสัมพันธ์กับคนรอบข้าง มีพัฒนาการด้านภาษา มีการพัฒนาการด้านอื่น ๆ (การทำกิจกรรมที่หลากหลาย การลองปรับเปลี่ยน พฤติกรรมซ้ำเดิม) ทุกวิชาชีพมุ่งพัฒนา ให้ผู้ป่วยมีทักษะในการช่วยเหลือตัวเอง ส่งเสริมพฤติกรรมที่ดีกำจัดพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสม ผ่านกระบวนการ เสริมพลังใจให้กับผู้ป่วย ผู้ปกครอง หรือผู้ดูแล เพื่อให้การบำบัดฟื้นฟูเป็นไปในทิศทางเดียวกัน</p>	<p>ครอบครัวมีส่วนสำคัญเนื่องจากผู้ป่วยมีความต้องการ ความรัก ความเข้าใจ และการแสดงถึงความรู้สึกเหล่านั้น ผ่านการพูดให้กำลังใจ การกอด การให้ ความสำคัญและการให้เวลา ซึ่งในงานวิจัยชี้ให้เห็นว่าเมื่อครอบครัวมีความพร้อมที่จะมอบความรัก ความเข้าใจ ผู้ป่วยก็จะมี ความมั่นใจที่จะใช้ชีวิต หรือทำสิ่งใดก็ตาม</p>	<p>ครู หรือผู้ดูแลผู้ป่วยทุกคนมีความใกล้ชิด สนับสนุนกับผู้ป่วย มีการช่วยเหลือดูแลกันตลอด มีความใกล้ชิดและพบปะพูดคุย เป็นกำลังใจให้กันอย่างสม่ำเสมอ</p>	<p>ญาติ เพื่อนนักเรียน เพื่อนร่วมงาน ให้การช่วยเหลือผู้ป่วยด้านการ ส่งเสริมการทำกิจกรรม การทำงาน สอนงาน ช่วยเหลืองานที่ยากหรือหนักจนเกินไป ช่วยลดส่งดูแล ความเรียบร้อย รวมถึงพัฒนา ทักษะทางอารมณ์ สังคม ทำให้เกิด การเรียนรู้จากสภาพแวดล้อม การ เรียนรู้จากสภาพแวดล้อมการทำงาน รวมถึงสภาพแวดล้อมทางสังคม</p>

จากตารางที่ 5 จะเห็นได้ว่า กระบวนการบำบัดฟื้นฟูทางสังคม และการเสริมพลังจะมีการพูดให้กำลังใจอย่างสม่ำเสมอ การมอบความรัก การให้เวลา การให้ความสำคัญ จะทำให้ผู้ป่วยเกิดความมั่นใจ และการส่งเสริมการทำกิจกรรมต่างๆ การสอนทำงาน จะพัฒนาให้ผู้ป่วยได้มีทักษะในการช่วยเหลือตัวเอง ส่งเสริมพฤติกรรมที่ดี กำจัดพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสม ที่สำคัญต้องผ่านกระบวนการเสริมพลังใจให้กับผู้ป่วย ผู้ปกครองหรือผู้ดูแล เพื่อให้การบำบัดฟื้นฟูเป็นไปในทิศทางเดียวกัน

5.1.3 การดำเนินชีวิตของผู้ป่วยออทิสติก และครอบครัวหลังผ่านกระบวนการบำบัดฟื้นฟูทางการแพทย์

หลังผ่านกระบวนการบำบัดฟื้นฟูทางการแพทย์ผู้ป่วยออทิสติกมีการปรับพฤติกรรมให้มีความพัฒนาการที่ดีขึ้น ขจัดหรือลดพฤติกรรมที่ไม่พึงประสงค์ ผู้ป่วยสามารถช่วยเหลือตนเองด้านกิจวัตรประจำวันได้มากขึ้น โดยผู้ป่วยสามารถทานอาหาร อาบน้ำ แปรงฟัน ทำความสะอาดร่างกายหลังขับถ่าย รวมถึงดูแลความเรียบร้อยของตนเองหลังขับถ่ายได้ ด้านอารมณ์ จิตใจ ผู้ป่วยสามารถทำกิจกรรมที่ตัวเองชอบได้มากขึ้น เช่น ดูทีวี ปั่นจักรยาน เล่นคอมพิวเตอร์ เป็นต้น ด้านสังคม ผู้ป่วยมีการเข้าสังคมที่ดีขึ้น รู้จักทักทายผู้อื่นก่อน มีน้ำใจแบ่งปัน รวมถึงรู้จักพูดคุยหยอกล้อกับเพื่อน คนใกล้ชิดได้มากขึ้น ประเมินจากท่าทีและการแสดงออก พบว่าผู้ป่วยมีความสุขมากขึ้น

ครอบครัวเป็นต้นแบบสนับสนุนหลักที่ทำให้ผู้ป่วยสามารถทำตามบทบาทหน้าที่ ที่ได้รับมอบหมายอย่างดี โดยส่วนใหญ่ผู้ป่วยจะสามารถช่วยเหลือครอบครัวได้อย่างหลากหลายตามที่ครอบครัวปลูกฝัง เช่น กวาดบ้าน ถูบ้าน ล้างจาน รดน้ำต้นไม้ ซัดห้องน้ำ ซักผ้า เก็บผ้าเข้าตู้ กรอกน้ำเข้าตู้เย็น กรณีงานบ้านที่เสี่ยงต่ออันตราย ครอบครัวเลือกที่จะไม่เสี่ยงให้ผู้ป่วยทำ เนื่องจากผู้ป่วยยังมีความระมัดระวังไม่เพียงพอ ดังนั้นครอบครัวจึงมักจะให้ช่วยงานที่ง่ายไม่เป็นอันตราย สำหรับผู้ป่วยที่ประกอบอาชีพก็สามารถช่วยเหลือครอบครัวในเรื่องของรายได้ เพราะผู้ป่วยทุกรายที่เป็นกลุ่มตัวอย่างของการศึกษาวิจัยครั้งนี้สามารถหางานให้ทำให้กับผู้ปกครองเป็นผู้จัดการดูแล

อย่างไรก็ดี ผู้ป่วยและครอบครัวยังคงมีปัญหาอุปสรรคบางประการในการดำเนินชีวิต ยังไม่สามารถบำบัดฟื้นฟูให้เป็นปกติได้ สภาพการณ์ทางจิตใจ อารมณ์ การใช้ชีวิตในสังคมยังคงเป็นปัญหาอยู่บ้าง ส่งผลกระทบต่อครอบครัวของผู้ป่วยบางรายที่พ่อแม่อาจทำใจรับปัญหาที่เกิดกับลูกของตนได้ จึงได้แยกทางไปมีครอบครัวใหม่ ปล่อยให้ภาระการดูแลผู้ป่วยออทิสติกตกอยู่กับผู้เป็นแม่แต่เพียงผู้เดียว

5.1.4 แนวทางการส่งเสริมการดำเนินชีวิตของผู้ป่วยออทิสติก ภายหลังจากการบำบัดฟื้นฟู

แนวทางการดำเนินชีวิตหลังการบำบัดฟื้นฟูผู้ป่วยและครอบครัวแตกต่างกันไป ขึ้นอยู่กับการวางแผน และแนวทางของแต่ละครอบครัว จากการศึกษาความคิดเห็นของผู้ปกครอง ทีมสหวิชาชีพ ครูผู้ดูแลในที่ทำงาน เพื่อนร่วมงาน และญาติ สรุปแนวทางการดำเนินชีวิตของผู้ป่วยออทิสติกได้ดังนี้

ด้านผู้ปกครองกล่าวว่า แนวทางการส่งเสริมการดำเนินชีวิตของผู้ป่วยออทิสติก ภายหลังจากบำบัดฟื้นฟูผู้ป่วยควรได้รับการสนับสนุนส่งเสริมด้านการศึกษา การมีสถานศึกษารองรับ และเมื่อเด็กหลุดพ้นจากระบบการศึกษาควรมีการส่งเสริมอาชีพที่เหมาะสม โดยครอบครัวต้องให้ความรัก ความเข้าใจ ขณะเดียวกัน สังคมต้องเปิดใจยอมรับผู้ป่วยออทิสติก ทำความเข้าใจกับเด็กออทิสติก ให้มากขึ้น ทั้งนี้ครอบครัวควรได้รับการสนับสนุนด้านอาชีพให้ครอบครัวผู้ป่วยที่มีความจำเป็นต้องดูแลผู้ป่วยอย่างใกล้ชิด ไม่สามารถออกไปประกอบอาชีพภายนอกได้

สำหรับแนวทางจากครูผู้ดูแลในโรงเรียน และผู้ดูแลในหน่วยงานคือ การสนับสนุนให้ผู้ป่วยได้รับการศึกษา และการพัฒนาอาชีพเพื่อให้ผู้ป่วยมีรายได้ ขณะเดียวกันผู้วิจัยพบมุมมองจากแนวทางของครูผู้ดูแลในโรงเรียน และผู้ดูแลในหน่วยงานคือ ผู้ปกครองควรลดความคาดหวังในตัวเด็กที่มีมากจนเกินไป ผู้ปกครองต้องยอมรับความจริงควรหาให้พบว่าลูกหลานของตนชอบอะไร และสนับสนุน ฝึกฝนให้ทำตามที่เขาถนัด ในขณะที่เพื่อนนักเรียน เพื่อนร่วมงานญาติ และบุคคลที่เกี่ยวข้องอื่น ๆ ให้ความเห็นว่าแนวทางการส่งเสริมการดำเนินชีวิตของผู้ป่วยออทิสติก ภายหลังจากบำบัดฟื้นฟู ครอบครัวควรมีความกล้าที่จะปล่อยให้ผู้ป่วยออกไปใช้ชีวิตอยู่ตามลำพังในสังคม พบปะกับคนในชุมชน สังคมมากขึ้น ผู้ป่วยจึงจะมีความสุขได้พัฒนาทั้งทางด้านอารมณ์ และจิตใจ ควรมีการกระจายอาชีพสู่ครอบครัวให้กับผู้ดูแล ครอบครัวควรมีให้เวลากับผู้ป่วย ให้ความสนใจผู้ป่วยมากขึ้น

ทีมสหวิชาชีพมีแนวทางส่งเสริมการดำเนินชีวิตของผู้ป่วยออทิสติก ภายหลังจากบำบัดฟื้นฟู 5 ประการ คือ 1) อยากให้ครอบครัวมีเวลาที่มีความอดทน มีกำลังใจที่ดี และเปิดใจยอมรับกับสิ่งที่เป็นอย่าง และมีส่วนในการพัฒนาเด็กร่วมกับเราในทุก ๆ คน ไม่คาดหวังให้เป็นงานของหน่วยงาน ไม่คาดหวังในตัวเด็กมากจนเกินไป 2) ควรมีนโยบายรองรับครอบครัวผู้ป่วยกลุ่มนี้ เพราะผู้ปกครองที่มีลูกเป็นผู้ป่วยกลุ่มนี้ต้องเสียสละงาน อาชีพ เพื่อจะทุ่มเทให้กับลูก ทำให้ไม่มีรายได้นำมาซึ่งความยากลำบากในการพาลูกเข้ามาตามนัดอย่างต่อเนื่อง 3) ผู้ปกครองไม่ควรคาดหวังว่าเป็นหน้าที่ของสหวิชาชีพในการที่จะรักษาเด็ก แต่ควรให้ความร่วมมือ และมีความใส่ใจ ขยันอดทน รับผิดชอบหน้าที่ในการบำบัดฟื้นฟูผู้ป่วยร่วมกัน รวมถึงการปรับแนวความคิดการบำบัดฟื้นฟูให้ไปในทิศทางเดียวกัน 4) ควรมีการจัดทำสื่อประชาสัมพันธ์การเข้าถึงบริการ เพราะผู้ปกครองส่วนใหญ่ไม่มีข้อมูล มีเพียงส่วนน้อยที่สนใจหาความรู้เท่านั้นถึงจะรู้ช่องทางบริการ 5) ควรมีการเพิ่มบุคลากรที่จะดูแลเด็กกลุ่มนี้ให้มากขึ้น พัฒนาสถานที่รองรับผู้ป่วย พัฒนาบุคลากร เพิ่มอัตรากำลัง เพิ่มรายได้ก็น่าจะมีผู้สนใจเข้ามาดูแลกลุ่มผู้ป่วยมากขึ้น และทำให้ผู้ด้อยโอกาสเข้าถึงบริการได้มากขึ้น

5.2 อภิปรายผล

จากการศึกษาการดำเนินชีวิตของผู้ป่วยออทิสติกภายหลังจากบำบัดฟื้นฟู รวมถึงครอบครัวที่ได้สรุปมาแล้วข้างต้นนั้นสามารถนำมาอภิปรายผลการศึกษาได้ดังต่อไปนี้

1. แนวทางการบำบัดฟื้นฟูผู้ป่วยออทิสติกของสถาบันราชานุกูล มีความสอดคล้องกับการรักษาจิตบำบัดแนวแซทเทียร์ (Satir model) ซึ่งเป็นการรักษาแนวมนุษยนิยม (Humanistic) ในการรักษาผู้ป่วยรายบุคคลและครอบครัวบำบัดโดยเน้นเรื่องการเพิ่มความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง (Self-esteem) การยอมรับตนเอง การมองปัญหาในมุมมองใหม่ (Reframe problem) และการสื่อสารที่สอดคล้องกับความรู้สึกที่แท้จริง (Communicate with congruence) หลักการของจิตบำบัดแนวแซทเทียร์ช่วยให้ผู้ครอบครัวของผู้ป่วยออทิสติกได้สำรวจผลกระทบของปัญหาและแก้ไขผลกระทบที่เกิดขึ้นภายในจิตใจ ซึ่งทำให้ผู้ปกครองเด็กออทิสติกเกิดการเปลี่ยนแปลงตนเองทางด้านอารมณ์ ความคิด ความรู้สึก เกิดการยอมรับปัญหาที่เกิดขึ้น ซึ่งส่งผลให้อารมณ์วิตกกังวลลดลงต่อลูกของตนลดลง ซึ่งสดไฮ คัมทรีพยอนันต์ (2553) ได้นำหลักการของจิตบำบัดแนวแซทเทียร์ ไปเขียนเป็นคู่มือครอบครัวบำบัดสำหรับปฏิบัติงานด้านพัฒนาการเด็ก และสติปัญญา 5 ประการ คือ 1) ปรับปรุงการติดต่อสื่อสารในครอบครัว 2) พัฒนาให้สมาชิกแต่ละคนในครอบครัวเป็นตัวของตัวเอง 3) ลดความขัดแย้งในครอบครัว 4) มุ่งให้เกิดการเปลี่ยนแปลงภายในจิตใจ 5) ลดความทุกข์ใจของสมาชิกในครอบครัว สถาบันราชานุกูลได้ใช้ผู้ป่วยและครอบครัวเป็นศูนย์กลาง และใช้ทีมสหวิชาชีพของสถาบันในการบำบัดฟื้นฟูผู้ป่วยออทิสติกให้มีพัฒนาการที่ดีขึ้น

2. การเสริมพลังและการสนับสนุนทางสังคมต่อผู้ป่วยออทิสติกและครอบครัว ซึ่งพบว่า เป็นแนวคิดที่สถาบันราชานุกูลนำมาใช้ต่อผู้ป่วยออทิสติกและครอบครัวนั้น ทำให้ทำให้ผู้ป่วยและครอบครัวมีความเชื่อมั่นในตนเองมากขึ้น มีความหวังในการมีชีวิตอย่างปกติ เกิดความเชื่อมั่นว่าปัญหาทุกอย่างสามารถแก้ไขได้นั้น สอดคล้องกับทฤษฎีการเสริมพลังอำนาจซึ่งโทมัส และเวลเฮาส์ (Thomas & Velhous. 1990) และสเปริตเซอร์ (Spreitzer. 1995) กล่าวถึง การเสริมสร้างพลังอำนาจว่าเป็นการสร้างแรงจูงใจให้ผู้ปฏิบัติเกิดความมั่นใจในตนเองว่ามีความสามารถในการทำงานให้สำเร็จได้และดังที่ Gibson (1991) ที่ให้ความหมายการเสริมพลังอำนาจว่าเป็นกระบวนการช่วยเหลือบุคคลในการควบคุมปัจจัยที่มีผลต่อสุขภาพ และคุณภาพของชีวิต ทำให้บุคคลมีพลังของความสุข ตระหนักในศักยภาพตนเอง นอกจากนี้ยังสอดคล้องกับผลงานวิจัยของดวงใจ ก้อนใหม่ (2554) ซึ่งพบว่า การเสริมพลังในผู้ป่วยออทิสติกเป็นการปรับพฤติกรรม และส่งเสริมพฤติกรรมของผู้ป่วยให้มีพัฒนาการที่ดีขึ้น ขจัดหรือลดพฤติกรรมที่ไม่พึงประสงค์ ส่งเสริมพลังด้านบวกให้เข้มแข็ง และสอดคล้องกับผลการวิจัยของคอบบี้ (Cobb. 1976) และแลงกลี (Langlie. 1977) ซึ่งพบว่า ผู้ที่มีแรงสนับสนุนทางสังคมจะมีพฤติกรรมการป้องกันโรค และส่งเสริมสุขภาพดีกว่าผู้ที่มีแรงสนับสนุนทางสังคมน้อย และสอดคล้องกับผลการวิจัยของ กอร์ (Gore. 1977) ซึ่งพบว่า การสนับสนุนทางสังคมเป็นสิ่งที่ช่วยเพิ่มความสามารถในการต่อสู้กับปัญหาที่เกิดขึ้นในชีวิตบุคคล ช่วยลดความเจ็บป่วยอันเนื่องมาจากความเครียด และช่วยลดความเครียดซึ่งจะมีผลต่อการเพิ่มความต้านทานโรคของบุคคลได้อีกด้วย

3. การดำเนินชีวิตของผู้ป่วยออทิสติกหลังผ่านกระบวนการบำบัดฟื้นฟู พบว่าผู้ป่วยออทิสติกมีการปรับพฤติกรรมให้มีพัฒนาการที่ดีขึ้น แต่ยังคงมีปัญหาอุปสรรคบางประการคือ ผู้ป่วยยังคงมีปัญหาทางจิตใจ อารมณ์ และการใช้ชีวิตในสังคมอยู่บ้างนั้น สอดคล้องกับการศึกษาของ ชาญวิทย์ พรนภดล (2545) ที่พบว่า เด็กออทิสติกมีความผิดปกติของสมองเรียกว่า Pervasive Developmental Disorder (PDD) มีพัฒนาการล่าช้าทางด้านภาษาขาดความสนใจในการเข้าสังคม และมีพฤติกรรมซ้ำ ๆ ด้านพฤติกรรมแสดงออกที่ไม่เหมาะสม ไม่สมวัยไม่เป็นธรรมชาติ ขาดทักษะทางสังคม ในบางรายพบปัญหาด้านสมาธิ และปัญหาพฤติกรรมเชิงลบร่วมด้วย สอดคล้องกับ นันทนิ เสถียรศักดิ์พงศ์ (2550) กล่าวว่า ผู้ป่วยออทิสติก คือ ผู้ป่วยที่มีพัฒนาการล่าช้า มีความผิดปกติ 3 ด้าน ชัดเจน ได้แก่ ความผิดปกติด้านสังคมและปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น ด้านภาษาและการสื่อความหมาย ด้านพฤติกรรมและความสนใจซึ่งมักมีการแสดงออกทางพฤติกรรมต่างกัน ส่วนใหญ่บกพร่องในด้านการเข้าสังคมการสื่อสาร การแสดงออกทางพฤติกรรม อารมณ์ ซึ่งลักษณะเช่นนี้ ทำให้ผู้ป่วยออทิสติกจะมีสภาพแบบเดียวกับคนปกติ เป็นไปได้ยาก จำเป็นต้องได้รับการบำบัดฟื้นฟูระยะยาว รวมถึงการกระตุ้นพัฒนาการด้านต่าง ๆ อย่างต่อเนื่อง

4. แนวทางการดำเนินชีวิตหลังการบำบัดฟื้นฟูผู้ป่วยและครอบครัวซึ่งพบว่ามีความแตกต่างกันไป ขึ้นอยู่กับการวางแผนและแนวทางของแต่ละครอบครัวนั้น สอดคล้องกับงานวิจัยของ ภัทรภรณ์ (2545) ที่พบว่า การกระตุ้นพัฒนาการของเด็กออทิสติกที่ถูกต้องเหมาะสมเพื่อให้เด็กมีพัฒนาการที่ดีขึ้นนั้น ผู้ดูแลต้องมีความรู้ความเข้าใจ ได้รับการสอน การแนะนำ ให้ความรู้ จากผู้เชี่ยวชาญ เพื่อพัฒนาทักษะความสามารถในการดูแลผู้ป่วยออทิสติก ซึ่งวิธีการที่ทำให้ผู้ดูแลมีความรู้ความเข้าใจในการกระตุ้นพัฒนาการได้นั้น มีหลากหลายวิธี เช่น การใช้กระบวนการกลุ่มซึ่งสามารถช่วยให้ผู้ดูแลมีความรู้เกี่ยวกับโรคเพิ่มมากขึ้นและมีพฤติกรรมดูแลผู้ป่วยออทิสติกที่เหมาะสมมากขึ้น แต่จะโดยกระบวนการใด ๆ ก็ตาม หน่วยงานต้องสร้างความเข้าใจ ตกลงบริการกับผู้ปกครองเสมอ เพื่อวางแผนทางการบำบัดฟื้นฟูให้เป็นไปในทิศทางเดียวกันอันมีวัตถุประสงค์เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถดำรงชีวิตด้วยตนเองได้มากที่สุดตามศักยภาพและอยู่ร่วมกับครอบครัว ชุมชน ได้อย่างมีความสุข

5.3 ข้อเสนอแนะ

5.3.1 ข้อเสนอแนะระดับนโยบาย

1) กรมส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ ควรมีนโยบายที่ชัดเจนต่อการสนับสนุนผู้ปกครองเด็กออทิสติก โดยการออกระเบียบว่าด้วยการสนับสนุนค่าการเดินทาง การชดเชยรายได้ หรือการมีอาชีพให้ผู้ปกครองที่ต้องดูแลเด็กออทิสติกที่มีอาการป่วยอย่างหนักจนต้องดูแลอยู่ตลอดเวลา เพื่อเป็นการสนับสนุนให้ผู้ปกครองมีขวัญกำลังใจและไม่เป็นภาระในการนำบุตรหลานเข้าสู่กระบวนการบำบัดฟื้นฟูในระยะยาว

2) กรมการจัดหางาน กระทรวงแรงงาน ควรมีนโยบายในการจัดหางานที่เหมาะสมให้กับกลุ่มผู้ป่วยออทิสติกที่สามารถทำงานได้ โดยการชักชวนและขึ้นทะเบียนสถานประกอบการเข้ามาเป็นภาคีเครือข่ายในการฝึกอาชีพ และรับเด็กออทิสติกเข้าไปทำงาน เพื่อลดปัญหาอุปสรรคการจ้างงานที่มาจากภาวะออทิสติก เนื่องจากการศึกษานี้พบว่าผู้ป่วยออทิสติกสามารถ เรียนรู้ และทำงานได้หากได้รับการฝึกฝน และการกระตุ้นพัฒนาการที่ถูกต้อง ทั้งนี้ สถานประกอบการจะได้รับการยกเว้นการส่งเงินเข้ากองทุนส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการตามมาตรา 34 และ 35 ของพระราชบัญญัติส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ พ.ศ. 2550

3) กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข ควรมีนโยบายขยายหน่วยงานเช่นเดียวกับสถาบันราชานุกูลไปในต่างจังหวัด โดยในระยะแรกอาจให้มีที่ทำการอยู่ที่โรงพยาบาลประจำจังหวัด โดยให้มีแพทย์เฉพาะทาง และมีทีมสหวิชาชีพ ประจำอยู่ในหน่วยงาน เพื่อให้ครอบครัวที่มีลูกหลานเป็นเด็กออทิสติก ในต่างจังหวัดเข้าถึงบริการได้มากขึ้น

5.2.2 ข้อเสนอแนะเชิงปฏิบัติการ

1) สถาบันการศึกษาต่าง ๆ ควรจัดให้มีการอบรมพัฒนาความรู้ครูเพื่อรับมือกับกลุ่มผู้ป่วยเด็กออทิสติกในชุมชน เพื่อให้ครูมีความรู้ ความเข้าใจผู้ป่วย ในขณะเดียวกันสถานศึกษาควรสนับสนุนให้มีครูการศึกษาพิเศษเพิ่มมากขึ้น เนื่องจากปัจจุบันครูการศึกษาพิเศษมีเฉพาะบางโรงเรียนที่เป็นโรงเรียนร่วมเท่านั้น เด็กในชุมชนห่างไกลจึงไม่สามารถเข้าถึงการดูแลที่เหมาะสม ปัญหาที่ตามมาคือ ครูไม่เข้าใจพฤติกรรมเด็ก ไม่มีความรู้ในการจัดการกับเด็กด้วยวิธีที่ อาจทำให้เด็กถูกลงโทษหรือร้ายแรงที่สุดคือต้องออกจากโรงเรียนดังกล่าวด้วยเหตุผลว่าเด็กไม่สามารถเรียนร่วมกันกับเพื่อนได้ เด็กมีปัญหาพฤติกรรม การสื่อสาร สมาธิไม่ดี ฯลฯ

2) ชุมชน หรือสาธารณสุขในท้องถิ่น ควรมีหน่วยบริการทางการแพทย์พื้นฐาน คัดกรองประชาชนเพื่อตรวจหาความเสี่ยงของโรคต่างๆ รวมถึงออทิสติก เพื่อนำเข้าสู่ระบบการช่วยเหลือทางการแพทย์ได้อย่างทันที่ รวมถึงเผยแพร่ข้อมูลความรู้ ด้านการสังเกตอาการ แนวทางการเข้าถึงสวัสดิการทางการแพทย์กรณีพบความพิการเกิดขึ้น

3) สมาคมออทิสติกไทยควรให้ความสำคัญกับกลุ่มเป้าหมายในระดับท้องถิ่นมากขึ้น เนื่องจากพบว่าผู้ป่วย และผู้ปกครองหรือผู้ดูแลบางกลุ่มโดยเฉพาะกลุ่มผู้มีรายได้น้อย ยังไม่สามารถรับข่าวสาร หรือเข้าถึงสวัสดิการที่ทางสมาคมออทิสติกไทยจัดไว้ให้กับผู้ป่วยออทิสติก

5.2.3 ข้อเสนอแนะสำหรับการศึกษาครั้งต่อไป

1) ควรเลือกศึกษาเปรียบเทียบกับกลุ่มผู้ป่วยที่ไม่เคยผ่านกระบวนการบำบัดทางการแพทย์อย่างต่อเนื่อง และกลุ่มผู้เข้ารับการบำบัดฟื้นฟูอย่างต่อเนื่อง ว่ามีความแตกต่างกันอย่างไร เพื่อให้เห็นความแตกต่างในการช่วยเหลือตัวเอง ครอบครัว หรือการออกไปใช้ชีวิตในสังคมของผู้ป่วยออทิสติก

2) การศึกษาในครั้งต่อไปควรเลือกกลุ่มตัวอย่างที่มีอายุใกล้เคียงกันมากที่สุด เนื่องจากช่วงอายุบ่งบอกถึงความสามารถในการพัฒนาความสามารถ ระยะเวลาต่างกันทำให้ไม่สามารถบอกได้ว่าผู้ป่วยคนใดมีพัฒนาการดีกว่าคนใด เพราะอะไร เพื่อให้การวิเคราะห์ความสามารถในการดำเนินชีวิตของผู้ป่วยเห็นได้ชัดเจนยิ่งขึ้น

3) เนื่องจากงานวิจัยครั้งนี้ใช้การสังเกตแบบมีส่วนร่วม ลักษณะการสังเกตแบบไม่มีแบบแผน กรณีการทำวิจัยครั้งต่อไปควรมีแบบสังเกตพฤติกรรม เพื่อศึกษาพฤติกรรมผู้ป่วยอย่างมีแบบแผน เนื่องจากการสังเกตด้วยการมีส่วนร่วมอย่างเดียวนั้นอาจทำให้ได้รายละเอียดการแสดงออกทางอารมณ์ จิตใจของผู้ป่วย และผู้ปกครองได้ไม่ครอบคลุมทั้งหมด

4) เนื่องจากงานวิจัยครั้งนี้ พบว่า ผู้ปกครองของผู้ป่วยออทิสติกมีปัญหาและผลกระทบด้านอาชีพและการทำงาน ทำให้ไม่สามารถเลือกงานได้ งานที่จำเป็นต้องทำเพื่อเลี้ยงชีพส่วนใหญ่เป็นงานรับจ้างทั่วไป ซึ่งมีรายได้น้อย ไม่สอดคล้องกับความจำเป็นในชีวิตประจำวัน จึงควรศึกษาอาชีพที่เหมาะสมกับผู้ปกครองของผู้ป่วยออทิสติก

บรรณานุกรม

- กานดา ผาวงค์. (2554) **Satir's brief Systemic therapy**. ขอนแก่น : โรงพยาบาลจิตเวช
ขอนแก่นราชนครินทร์.
- การทำงานเพื่อดำรงชีวิตอย่างมีคุณค่าในสังคมหน่วยการเรียนรู้ที่ 1 กรอบความคิดการจัดการ
เรียนรู้ ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 4-6 ฝายวิชาการ. (2557) กรุงเทพมหานคร : สำนักพิมพ์
ประสานมิตร (ปสม.) [ออนไลน์] แหล่งที่มา : <http://www.psmpt.co.th/download/Manual/work> (16 มกราคม 2557)
- เกศินี ชัยศรี. (2552) รายงานการวิจัย **Current situations and problems of teaching and learning French in secondary schools in Phuket**. สงขลา : คณะวิเทศศึกษา
มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.
- โครงการสารานุกรมไทยสำหรับเยาวชน โดยพระราชประสงค์ในพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว. (2551)
โรคอหิวาต์ในประเทศไทย-สารานุกรมไทยสำหรับเยาวชน เล่มที่ 32. [ออนไลน์]
แหล่งที่มา : <http://kanchanapisek.or.th/kp6/New/sub/book/book.php?book=32&chap=9&page=t32-9-infodetail03.html> (30 ตุลาคม 2556)
- จุฑามาส วรโชติกำจร. (2554) **ความรู้เรื่องอหิวาต์ติดสำหรับผู้ปกครอง**. สงขลา : ชานเมืองการพิมพ์
เฉลิม บัญยงค์. (2538) **การศึกษาชีวิตครอบครัว**. กรุงเทพมหานคร : สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยรามคำแหง.
- ชาญวิทย์ พรนภดล. (2545) **มารู้จักและช่วยเหลือเด็กสมาธิสั้นกันเถอะ**. กรุงเทพมหานคร :
หน่วยจิตเวชศาสตร์เด็กและวัยรุ่น ภาควิชาจิตเวชศาสตร์โรงพยาบาลศิริราช.
- ณัฐภัทร์ สโรบล. (2550) **บทบาทการดำเนินงานที่มีผลต่อการดำรงชีวิตอิสระของคนพิการ
กรณีศึกษาศูนย์การดำรงชีวิตอิสระเพื่อคนพิการในประเทศไทย**. วิทยานิพนธ์ ศศ.ม.
(สาขาวิชา การพยาบาลจิตเวช) กรุงเทพมหานคร : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ดวงใจ ก้อนใหม่. (2554) **คู่มือเสริมสร้างความสุขให้กับผู้ปกครองตามแนวคิดของจิตวิทยาเชิงบวก**.
กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์คุรุสภาลาดพร้าว.
- ดุสิต ลิขนะพิชิตกุล. (2546) **แนวทางการรักษาโรคอหิวาต์สำหรับผู้ปกครองตามแนวคิดของจิตวิทยาเชิงบวก**.
โรงพยาบาลยุวประสาทไวทโยปถัมภ์. สมุทรปราการ : ช.แสงงามการพิมพ์.
- เดือนฉาย แสงรัตน์นายนต์ (2545) **คู่มือฝึกพูดเด็กอหิวาต์ติดสำหรับผู้ปกครอง โรงพยาบาล
ยุวประสาทไวทโยปถัมภ์**. กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์คุรุสภาลาดพร้าว.
- ทวี เชื้อสุวรรณทวิ. (กรกฎาคม - ธันวาคม 2548) “การเปรียบเทียบกฎหมายด้านคนพิการ
ของประเทศไทย อังกฤษ และสหรัฐอเมริกา” วารสารวิทยาลัยราชสุดาเพื่อการวิจัย
และพัฒนาคนพิการ. 1 (2) หน้า 37-58.

บรรณานุกรม (ต่อ)

- ทวีศักดิ์ สิริรัตน์เรขา. (2549) **ออทิสติก 10 คำถาม**. [ออนไลน์] แหล่งที่มา :
<http://www.happyhomeclinic.com/au21-autistic10faq.htm> (27 ตุลาคม 2556)
- ทวีศักดิ์ สิริรัตน์เรขา. (2555) **ออทิสติก**. [ออนไลน์] แหล่งที่มา : <http://www.happyhomeclinic.com/au02-autism.htm> (16 ธันวาคม 2556)
- ชนพล แสงจันทร์. (2555) **การเสริมสร้างเครือข่ายการดำรงชีวิตอิสระของคนพิการกรณีศึกษา : ศูนย์การดำรงชีวิตอิสระของคนพิการพุทธมณฑล**. วิทยานิพนธ์ ศษ.ม. (สาขาวิชา พัฒนศึกษา) นครปฐม : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศิลปากร.
- นงพงา ลิ้มสุวรรณ. (2555) “การทำจิตบำบัด โดยใช้ Satir Model” **วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย**. 57 (3) หน้า 251-258.
- นริศรา พึ่งโพธิ์สภ. (มกราคม 2556) “สิ่งที่ควรทำและสิ่งที่ไม่ควรทำในการพัฒนาเค้าโครงวิจัย สำหรับนักวิจัยพฤติกรรมศาสตร์” **วารสารพฤติกรรมศาสตร์**. 19 (1) หน้า 1-22.
- นันทณี เสถียรศักดิ์พงศ์. (2557) **การใช้เล็อกน้ำเพื่อเพิ่มสมาธิในเด็กที่มีภาวะอยู่ไม่นิ่ง**. เชียงใหม่ : ภาควิชากิจกรรมบำบัด คณะเทคนิคการแพทย์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- ประสงค์ศักดิ์ เจนกิจจาไพบูลย์. (มกราคม-เมษายน 2552) “การทำจิตบำบัดแนวซาเทียร์ : กรณีศึกษาในผู้ป่วยโรคซึมเศร้าและมีภาวะวิตกกังวล” **วารสารสวนปรุง**. 25 (1)
- ผดุง อารยะวิญญู และคณะ. (2546) **วิธีสอนเด็กออทิสติก**. กรุงเทพมหานคร : แวนแก้ว.
- พงษ์เดช วรณพงษ์. (2555) “การศึกษาแนวคิดสภาพการดำเนินชีวิตและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการดำรงชีวิตอิสระของคนพิการ” **วารสารรามคำแหง**. 30 (ฉบับพิเศษ) หน้า 8.
- เพ็ญนภา กุลนภาดล. (2555) **เอกสารประกอบการบรรยาย การให้คำปรึกษาวัยรุ่นและครอบครัว**. ชลบุรี : ภาควิชาวิจัยและจิตวิทยาประยุกต์ มหาวิทยาลัยบูรพา.
- ภัทรารักษ์ พุงปันคำ และไชยลังการณ คะนิงนิจ. (2546) **ประสบการณ์การดูแลปัญหาและความต้องการการช่วยเหลือในการดูแลเด็กออทิสติก**. เชียงใหม่ : มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- ภัทรารักษ์ พุงปันคำ. (2551) **การทำกลุ่มจิตบำบัด สำหรับบุคลากรทางสุขภาพ**. เชียงใหม่ : คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- ภัทรารักษ์ พุงปันคำ. (2551) **ความต้องการการช่วยเหลือในการดูแลเด็กออทิสติก**. วิทยานิพนธ์ พย.ม. (สาขาวิชา การพยาบาลจิตเวช) เชียงใหม่ : ภาควิชาการพยาบาลจิตเวช คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- ภาณุวัฒน์ ศิวะสกุลราช (ม.ป.พ.) **ปัจจัยพื้นฐานของพฤติกรรมมนุษย์ พัฒนาการ**. [ออนไลน์] แหล่งที่มา : <http://www.ge.ssru.ac.th> (16 พฤศจิกายน 2556)

บรรณานุกรม (ต่อ)

- มหาวิทยาลัยบูรพา. (2545) **ทฤษฎีการเปลี่ยนแปลงทางสังคม**. [ออนไลน์] แหล่งที่มา : <http://www.huso.buu.ac.th/cai/Sociology/225101/Lesson13/> (26 ตุลาคม 2556)
- มูลนิธิส่งเสริมพัฒนาการเด็ก (ม.ป.ป.) “กิจกรรมการฝึกเด็กก้ออทีสติค” **คู่มือการดูแลเด็กก้ออทีสติค**
แบบบูรณาการ เล่ม 2. กรุงเทพมหานคร : กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข.
- โรงพยาบาลสวนปรุง. (2556) **ระบบสารสนเทศเพื่อการจัดการและการบริหารโรงพยาบาลสวนปรุง**.
[ออนไลน์] แหล่งที่มา <http://202.129.32.226:8080/misonline/ipdS8diag.aspx>
(30 ตุลาคม 2556)
- วรรณิ์ แกมเกตุ. (2551) **วิธีวิทยาการวิจัยทางพฤติกรรมศาสตร์**. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร :
โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ศูนย์ส่งเสริมพัฒนาการเด็กคลองกุ่ม. (2549) **ผลงานพัฒนาคุณภาพ (CQI) สถาบันราชานุกูล**.
[ออนไลน์] แหล่งที่มา : http://www.rajanukul.com/main/_admin?images/review/review0000075.doc (24 กรกฎาคม 2556)
- สดใส คุ่มทรัพย์อนันต์. (2553) **คู่มือครอบครัวบำบัดสำหรับผู้ปฏิบัติงานด้านพัฒนาการเด็กและ
สติปัญญา**. กลุ่มงานสังคมสงเคราะห์ สถาบันราชานุกูล กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข
: ปัยอนด์ พิมพ์ชิ่ง.
- สมชาติ ปรีกไธสง. (2558) **ทฤษฎีความสำเร็จ**. [ออนไลน์] แหล่งที่มา : [www.novabizz.com
/NovaAce /Learning/ Achievement _Needs.htm](http://www.novabizz.com/NovaAce/Learning/Achievement_Needs.htm). (25 กรกฎาคม 2556)
- สมศรี กิตติพงษ์พิศาล. (2556) **Art therapy as a form of psychotherapy**. [ออนไลน์]
แหล่งที่มา : <http://th.wikipedia.org/wiki> (2 สิงหาคม 2556)
- สรรงค์ภรณ์ ดวงคำสวัสดิ์. (2539) การประยุกต์กระบวนการกลุ่มและให้แรงสนับสนุนจาก อาสาสมัคร
สาธารณสุขประจำหมู่บ้านเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของแม่บ้าน
อำเภอแม่ทะ จังหวัดลำปาง. วิทยานิพนธ์ วท.ม. นครศรีธรรมราช : มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์.
- สรรงค์ภรณ์ ดวงคำสวัสดิ์. (2539) **ประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาร่วมกับการใช้แรงสนับสนุน
ทาง สังคมจากผู้นำชุมชนในการป้องกันโรคขาดสารไอโอดีนของหญิงวัยเจริญพันธ์
อำเภอเสริมงาม จังหวัดลำปาง**. วิทยานิพนธ์ วท.ม. (สาขาวิชาสุขศึกษา) นครปฐม :
บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.

บรรณานุกรม (ต่อ)

- สำนักงานข้าราชการพลเรือน. (2545) **การบริหารมุ่งผลสัมฤทธิ์ คืออะไร**. [ออนไลน์] แหล่งที่มา : <http://www.ocsc.go.th/homepage/Page6/rbmth.htm> Posted on October 18, 2012 by Trips Magazine.online.[http:// www.trips.in.th/article/editors-note-ความต่อเนื่อง](http://www.trips.in.th/article/editors-note-ความต่อเนื่อง) (1 สิงหาคม 2556)
- สุพัตรา สุภาพ. (2537) **สังคมและวัฒนธรรมไทย ค่านิยม ครอบครัว ประเพณี**. กรุงเทพมหานคร : ไทยวัฒนาพานิช.
- สุภางค์ จันทวานิช. (2552) **การวิเคราะห์ข้อมูลในการวิจัยเชิงคุณภาพ**. พิมพ์ครั้งที่ 9. กรุงเทพมหานคร : สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สุภางค์ จันทวานิช. (2553) **วิธีการวิจัยเชิงคุณภาพ**. พิมพ์ครั้งที่ 18. กรุงเทพมหานคร : สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- องอาจ นัยพัฒน์. (2551) **วิธีวิทยาการวิจัยเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพทางพฤติกรรมศาสตร์และสังคมศาสตร์**. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพมหานคร : สามลดา.
- อนุพันธุ์ พงษ์พันธ์จี. (2551) **ความเข้าใจที่ถ่องแท้ ผู้การเหยียวยาที่แท้จริง จิตรกรและนักศิลปะบำบัด**. กรุงเทพมหานคร : โรงพยาบาลสมิติเวชศรีนครินทร์.
- อรุณี อ่อนสวัสดิ์. (2551) **ระเบียบวิธีวิจัย**. พิมพ์ครั้งที่ 3. พิษณุโลก : ภาควิชาการศึกษา คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร.
- อัญนิษฐ์ ทองประเสริฐ. (2553) **ผลของโปรแกรมกลุ่มในการส่งเสริมพฤติกรรมดูแลเพื่อส่งเสริมพัฒนาการทางสังคมเด็กออทิสติกกรณีศึกษาผู้ดูแลเด็กของศูนย์การศึกษาพิเศษประจำจังหวัดนครศรีธรรมราช**. วิทยานิพนธ์ พย.ม. (สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์) สงขลา : มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.
- อารีย์วรรณ อ่วมตานี. (2549) “การเสริมสร้างพลังอำนาจ ในระบบบริการพยาบาล” ใน **เอกสารการสอนชุด การพัฒนาศักยภาพระบบบริการการพยาบาล หน่วยที่ 10-15 วิชาการพัฒนาศักยภาพ ระบบบริการพยาบาล หน่วยที่ 14**. นนทบุรี : มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.
- อารีย์วรรณ อ่วมตานี. (2549) “การเสริมสร้างพลังอำนาจในระบบบริการพยาบาล หน่วยที่ 14” **วารสารพยาบาลทหารบก**. 5 (2) หน้า 49-57.
- อุมาพร ตรังคสมบัติ. (2550) **ช่วยลูกออทิสติก**. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร : ชันด้าการพิมพ์.
- Cobb, S. (1976) Social support as a moderator of life stress. **Psychosomatic Medicine**. 38 (5) page 300-314.

บรรณานุกรม (ต่อ)

- Gibson, C. H. (1991) A concept analysis of empowerment. **Journal of Advanced Nursing**. 16 page 354-361.
- Gore, S. (1977) Stress-buffering functions of social supports : An appraisal and clarification of research models. In *Stressful Life Events and their Contexts*, ed. B. S. Dohrenwend, B. P. Dohrenwend. New York : Prodist.
- House, J. S., Kahn, R. L., McLeod, J. D., & Williams, D. (1985) “Measures and concepts of social support” In S.Cohen & S.L.Syme (Eds.). **Social support and health**. page 83-108. San Diego. CA : Academic Press.
- Langlie, J.K. (1977) “social net work health belief and prevention behavior” **Journal of Health and Social Behavior**. 9 page 244-260.
- Spreitzer, G. M. (1995) “Psychological empowerment in the workplace : Dimensions, measurement, and validation” **Academy of Management Journal**. 38 (5) page 1442-1465.
- St. Louis, Missouri. (November 2000) **Report of the Institute of Applied Research A Review of Literature on Independent Living of Youths in Foster and Residential Care**. by L. Anthony Loman, Ph.D. and Gary L. Siegel, Ph.D.A
- The Bronfenbrenner ecological systems theory of human development. Helsinki : Tammi. (2007) University of Joensuu, Finland. 4th ed. New York : McGraw-Hill.**
- Thomas, K. W., & Velhouse, B. A. (1990) “Cognitive element of empowerment” **Journal of Nursing Administration**. 23 (1) page 18-23.
- “USING CONCEPTUAL ART FORMS AS A MEANS OF THERAPY FOR JUNIOR HIGH SCHOOL STUDENTS” In **partial fulfillment of the requirements for the degree of MASTER OF ARTS IN ART EDUCATION. 7th ed. Australia :** South – Western College Publishing.



ภาคผนวก

ภาคผนวก ก

เอกสารรับรองคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย



เรียนรู้เพื่อรับใช้สังคม

เอกสารรับรอง

คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย
มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ

วันที่ 27 กุมภาพันธ์ 2558

ชื่อเรื่อง การดำเนินชีวิตของผู้ป่วยออสติกภายหลังการบำบัดฟื้นฟู ของสถาบันราชานุกูล
ชื่อนักวิจัย/หัวหน้าโครงการ นางสาวโชติกา อรุณเพ็ง
คณะวิชา/หลักสูตร สังคมสงเคราะห์ศาสตร์มหาบัณฑิต (บูรณาการนโยบายสวัสดิการสังคม)
มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ

ขอรับรองว่า งานวิจัยดังกล่าวข้างต้นได้ผ่านการพิจารณาเห็นชอบโดยสอดคล้องกับประกาศ
เฮลซิงกิ จากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ

ลงนาม

(รองศาสตราจารย์ ดร.จริยาวัตร คมพยัคฆ์)

ประธานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย
มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ

วันที่รับรอง

วันที่ 27 กุมภาพันธ์ 2558

เลขที่รับรอง

อ.291/2558

วันที่ให้การรับรอง: 27 กุมภาพันธ์ 2558

วันหมดอายุใบรับรอง: 26 กุมภาพันธ์ 2560

ใบรับรองจริยธรรมการวิจัย
คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน
สถาบันราชานุกูล

ชื่อโครงการวิจัย การดำเนินชีวิตของผู้ป่วยออทิสติกหลังการบำบัดฟื้นฟูของสถาบันราชานุกูล

ผู้วิจัย นางสาวโชติกา อรุณเพ็ง

ผ่านการรับรองโดยคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคนของสถาบันราชานุกูล

ลายเซ็นประธานกรรมการ

(นางสดใส คุ่มทรัพย์อนันต์)

ลายเซ็นผู้อำนวยการสถาบัน

(นางอัมพร เบญจพลพิทักษ์)

วันที่รับรอง

๑๕ / พ.ย. / ๒๕๕๘

ภาคผนวก ข
แบบสนทนาโต้ตอบการศึกษาวិจัย

ชุดที่ 1

แบบสนทนาโต้ตอบการศึกษาวิจัย
สำหรับผู้ป่วย
เรื่องการดำเนินชีวิตของผู้ป่วยออทิสติกหลังการบำบัดฟื้นฟู
ของสถาบันราชานุกูล

รหัสที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....เวลา.....

สถานที่.....

คำชี้แจง แบบสนทนา

1. เพื่อให้ผู้จัดได้มีโอกาสรับทราบผลการดำเนินงานของตนเอง และเพื่อประโยชน์ในการปรับปรุงการศึกษาวิจัยให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น

2. โปรดเติมเครื่องหมาย ✓ ในช่อง และกรอกข้อความให้สมบูรณ์

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ให้ข้อมูลการสนทนา

1. เพศ ชาย หญิง

2. อายุ.....ปี

3. จำนวนพี่น้อง..... ผู้ป่วยเป็นบุตรคนที่.....

4. การศึกษา ไม่มีวุฒิการศึกษา ประถมศึกษา มัธยมศึกษาตอนต้น

มัธยมศึกษาตอนปลาย ปวช. ปวส. ปริญญา อื่นๆ

5. อาชีพ.....

ส่วนที่ 2 ประเด็นการสนทนากับผู้ป่วย

1. ก่อนเข้ารับการบำบัดฟื้นฟู

คำถาม

1.1 ผู้ป่วยมีลักษณะอาการ ด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์และสังคมเป็นอย่างไร

.....

.....

.....

.....

1.2 ลักษณะอาการดังกล่าว ในหัวข้อ 1.1 นั้นส่งผลต่อการดำเนินชีวิตประจำวัน เช่น การช่วยเหลือตนเอง การช่วยเหลือครอบครัว การเรียนหนังสือ การทำงาน รวมถึงกิจกรรมทางสังคมอื่น ๆ ของผู้ป่วยอย่างไร

.....

.....

.....

.....

1.3 ก่อนเข้ารับการบำบัดฟื้นฟู ผู้ป่วยมีความพยายามช่วยเหลือตัวเอง ช่วยเหลือครอบครัว เรียนหนังสือ ทำงาน หรือร่วมถึงกิจกรรมทางสังคมอื่น ๆ อย่างไร

.....

.....

.....

.....

1.4 ก่อนเข้ารับการบำบัดฟื้นฟู ครอบครัวมีส่วนช่วยให้ผู้ป่วยมีการพัฒนาตนเองด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์และสังคมอย่างไรบ้าง

.....

.....

.....

.....

1.5 ผู้ป่วยรู้สึกอย่างไรเมื่อทราบว่าตนเองต้องเข้ารับการบำบัดฟื้นฟูที่สถาบันราชานุกูล

.....

.....

.....

.....

2. ระหว่างเข้ารับการบำบัดฟื้นฟู

คำถาม

2.1 ผู้ป่วยทราบถึงสาเหตุของตนเองในการเข้ารับการบำบัดฟื้นฟูที่สถาบันราชานุกูลอย่างไรบ้าง

.....

.....

.....

.....

2.2 สถาบันราชานุกูลให้การบำบัดฟื้นฟูผู้ป่วยตั้งแต่เริ่มต้นจนถึงปัจจุบันอย่างไรบ้าง

.....

.....

.....

.....

.....

2.3 การได้รับการบำบัดฟื้นฟูมีผลต่อพัฒนาการด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านอารมณ์ และด้านสังคมของผู้ป่วย อย่างไร

.....

.....

.....

.....

.....

2.4 ในระหว่างที่ผู้ป่วยเข้ารับการบำบัดฟื้นฟู ผู้ป่วยมีปัญหาอุปสรรค เช่น ปัญหาด้านการฝึกกระตุ้นพัฒนาการ การพูด การใช้กล้ามเนื้อส่วนต่าง ๆ ฯลฯ หรือไม่ อย่างไร และมีวิธีการจัดการ กับปัญหาอุปสรรคดังกล่าวอย่างไรบ้าง

.....

.....

.....

.....

.....

2.5 ในระหว่างเข้ารับการบำบัดฟื้นฟูผู้ป่วยได้รับความช่วยเหลือ สนับสนุนในด้านต่าง ๆ จากใครหรือหน่วยงานใดบ้าง เช่น ครอบครัว โรงเรียน/ที่ทำงาน ชุมชน หน่วยงานต่าง ๆ เป็นต้น และอย่างไร

.....

.....

.....

.....

.....

3. ภายหลังเข้ารับการรักษาบำบัดฟื้นฟู

คำถาม

3.1 หลังจากได้เข้ารับการรักษาบำบัดฟื้นฟูที่สถาบันราชานุกูลแล้วลักษณะอาการโดยทั่วไป ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคมเป็นอย่างไรบ้าง

.....

.....

.....

.....

.....

3.2 ผู้ป่วยสามารถช่วยเหลือตนเองด้านกิจวัตรประจำวันได้อย่างไรบ้าง

.....

.....

.....

.....

.....

3.3 ผู้ป่วยสามารถช่วยเหลือครอบครัวได้อย่างไรบ้าง

.....

.....

.....

.....

.....

3.4 ผู้ป่วยสามารถใช้ชีวิตอย่างมีความสุขได้หรือไม่ อย่างไร

1) ด้านการเรียน

.....

.....

.....

.....

.....

2) ด้านการทำงาน

.....

.....

.....

.....

.....

3) ด้านการใช้ชีวิตในสังคม

.....

.....

.....

.....

.....

3.5 การเสริมพลังและการสนับสนุนทางสังคมภายหลังการบำบัดฟื้นฟู มีผลต่อการดำเนินชีวิตของผู้ป่วยออทิสติก

1) เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถ ดำเนินชีวิตอยู่ร่วมกับผู้อื่นในครอบครัว ชุมชนและสังคมได้อย่างมีความสุข ภายหลังการบำบัดฟื้นฟู ผู้ป่วยได้รับการเสริมพลังหรือการสนับสนุนส่งเสริมในเรื่องใดจากแหล่งใดบ้าง อย่างไร

.....

.....

.....

.....

.....

2) การได้รับการเสริมพลังหรือการสนับสนุนส่งเสริมตามที่กล่าวมานั้น มีผลต่อการดำเนินชีวิตและช่วยเหลือตนเองของผู้ป่วยอย่างไรบ้าง

.....

.....

.....

.....

.....

3.6 ปัญหาอุปสรรค และการจัดการกับปัญหาอุปสรรคในการดำเนินชีวิตของผู้ป่วย ภายหลังจากการบำบัดฟื้นฟู

1) ภายหลังจากการบำบัดฟื้นฟู ผู้ป่วยคิดว่ามีปัญหาอุปสรรค การดำเนินชีวิตในเรื่องอะไร
อย่างไร

.....

.....

.....

.....

.....

2) ผู้ป่วยมีวิธีการจัดการกับปัญหา อุปสรรคการดำเนินชีวิตของตนเองอย่างไร

.....

.....

.....

.....

.....

3.7 แนวทางการส่งเสริมการดำเนินชีวิตของผู้ป่วยออทิสติก ภายหลังจากการบำบัดฟื้นฟู

1) ความคิดเห็นและข้อเสนอแนะของผู้ป่วยต่อแนวทางการส่งเสริมผู้ป่วยออทิสติก เพื่อช่วยให้ ผู้ป่วยสามารถดำเนินชีวิต อยู่ร่วมกับผู้อื่นในครอบครัว ชุมชน และสังคมได้อย่างมีความสุข หลังการบำบัดฟื้นฟู

.....

.....

.....

.....

.....

แบบสนทนาโต้ตอบการศึกษาวิจัย

สำหรับผู้ปกครอง/ผู้ดูแลผู้ป่วย

เรื่องการดำเนินชีวิตของผู้ป่วยออทิสติกหลังการบำบัดฟื้นฟู
ของสถาบันราชานุกูล

รหัสที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....เวลา.....

สถานที่.....

คำชี้แจง แบบสนทนา

1. เพื่อให้ผู้จัดได้มีโอกาสรับทราบผลการดำเนินงานของตนเอง และเพื่อประโยชน์ในการปรับปรุงการศึกษาวิจัยให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น

2. โปรดเติมเครื่องหมาย ลงในช่อง และกรอกข้อความให้สมบูรณ์

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ให้ข้อมูลการสนทนา

- เพศ ชาย หญิง
- ความสัมพันธ์กับผู้ป่วย บิดา มารดา อื่น ๆ.....
- อายุ.....ปี
- วุฒิการศึกษา ไม่มีวุฒิการศึกษา ประถมศึกษา มัธยมศึกษาตอนต้น
 มัธยมศึกษาตอนปลาย ปวช. ปวส. ปริญญาตรี สูงกว่าปริญญาตรี
- อาชีพ.....
- จำนวน สมาชิกในครอบครัว.....

ส่วนที่ 2 ประเด็นการสนทนาสำหรับผู้ปกครอง /ผู้ดูแลผู้ป่วยออทิสติก

1. ก่อนเข้ารับการบำบัดฟื้นฟู

1.1 ลักษณะอาการด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านอารมณ์ และด้านสังคมของผู้ป่วยเป็นอย่างไร

.....

.....

.....

.....

1.2 ลักษณะอาการดังกล่าวในข้อ 1.1 ส่งผลการดำเนินต่อชีวิตประจำวันของผู้ป่วย เช่น การช่วยเหลือตัวเองในชีวิตประจำวัน การช่วยเหลือครอบครัว การเรียนหรือการทำงาน และอื่น ๆ เป็นต้น อย่างไรก็ตาม

.....

.....

.....

.....

.....

1.3 ก่อนเข้ารับการรักษาบำบัดฟื้นฟู ผู้ป่วยมีความพยายามช่วยเหลือตัวเอง ช่วยเหลือครอบครัว เรียนหนังสือ ทำงาน หรือร่วมถึงกิจกรรมทางสังคมอื่นๆอย่างไร

.....

.....

.....

.....

.....

1.4 ก่อนเข้ารับการรักษาบำบัดฟื้นฟู ครอบครัวมีส่วนช่วยให้ผู้ป่วยมีการพัฒนาตนเองด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์และสังคมอย่างไรบ้าง

.....

.....

.....

.....

.....

1.5 ก่อนที่ผู้ป่วยเข้ารับการรักษาบำบัดฟื้นฟูท่าน และครอบครัวพบปัญหาอุปสรรค ในการเลี้ยงดู/ดูแลผู้ป่วยหรือไม่ ในเรื่องอะไร และอย่างไร

.....

.....

.....

.....

.....

2. ระหว่างเข้ารับการรักษาบำบัดฟื้นฟู

2.1 อะไรคือเหตุผลที่สนใจ ให้ผู้ป่วยเข้ารับการรักษาบำบัดฟื้นฟูที่สถาบันราชานุกูล

.....

.....

.....

.....

.....

2.2 สถาบันราชานุกูลได้ให้การบำบัดฟื้นฟูผู้ป่วยตั้งแต่เริ่มต้นจนกระทั่งถึงปัจจุบัน อย่างไรบ้าง

.....

.....

.....

.....

.....

2.3 ในระหว่างผู้ป่วยเข้ารับการรักษาบำบัดฟื้นฟูที่สถาบันราชานุกูล มีใครคอยให้ความช่วยเหลือสนับสนุนผู้ป่วย และครอบครัว บ้างอย่างไร

.....

.....

.....

.....

.....

2.4 ท่านคิดว่า การที่ผู้ป่วยได้รับการบำบัดฟื้นฟูมีผลต่อพัฒนาการหรือการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม อย่างไรบ้าง

.....

.....

.....

.....

.....

2.5 ในระหว่างที่ผู้ป่วยเข้ารับการรักษาบำบัดฟันฟุท่าน และครอบครัวมีปัญหาอุปสรรคในเรื่องอะไรอย่างไร และท่านได้จัดการกับปัญหาอุปสรรคนั้นอย่างไร

.....

.....

.....

.....

.....

3. ภายหลังเข้ารับการรักษาบำบัดฟันฟุ

3.1 หลังจากได้เข้ารับการรักษาบำบัดฟันฟุจากสถาบันราชานุกูลแล้ว ผู้ปกครองสังเกตเห็นลักษณะอาการโดยทั่วไปของผู้ป่วยเป็นอย่างไรบ้าง

.....

.....

.....

.....

.....

3.2 ภายหลังการบำบัดฟันฟุ ท่านคิดว่าผู้ป่วยสามารถช่วยเหลือตนเองด้านกิจวัตรประจำวันได้ดีขึ้นหรือไม่ อย่างไร

.....

.....

.....

.....

.....

3.3 ภายหลังการบำบัดฟันฟุ ท่านคิดว่าผู้ป่วยสามารถช่วยเหลือครอบครัวได้ดีขึ้นหรือไม่ อย่างไร

.....

.....

.....

.....

.....

3.4 ภายหลังการบำบัดฟื้นฟู ท่านคิดว่าผู้ป่วยสามารถใช้ชีวิตอย่างมีความสุขหรือไม่ อย่างไร

1) ด้านการเรียน

.....

.....

.....

.....

.....

2) ด้านการทำงาน

.....

.....

.....

.....

.....

3) ด้านการใช้ชีวิตในสังคม

.....

.....

.....

.....

.....

3.5 การเสริมพลัง และการสนับสนุนทางสังคม ภายหลังการบำบัดฟื้นฟูมีผลต่อการดำเนินชีวิตของผู้ป่วยออทิสติก

1) เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถพึ่งพาตนเองได้ และดำเนินชีวิตอยู่ร่วมกับผู้อื่น ทั้งในครอบครัว ชุมชน สังคมได้อย่างมีความสุข ภายหลังการบำบัดฟื้นฟูท่านคิดว่าผู้ป่วย และครอบครัวของท่าน จำเป็นต้องได้รับการสนับสนุนช่วยเหลือในเรื่องใดบ้าง จากใคร/แหล่งใด และอย่างไร

.....

.....

.....

.....

.....

2) การได้รับการเสริมพลัง และการสนับสนุนส่งเสริมทางสังคมมีผลต่อผู้ป่วย และครอบครัวผู้ป่วยอย่างไร

.....

.....

.....

3.6 ปัญหาอุปสรรค และผลกระทบที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยออทิสติก และครอบครัวในการดำเนินชีวิตภายหลังการบำบัดฟื้นฟู

1) เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถดำเนินชีวิตภายหลังการบำบัดฟื้นฟู ครอบครัวผู้ป่วยต้องเผชิญปัญหา อุปสรรค ในเรื่องอะไรบ้าง อย่างไร

.....

.....

.....

2) ครอบครัวผู้ป่วยมีวิธีการ และการจัดการกับปัญหาอุปสรรคเหล่านั้นอย่างไร

.....

.....

.....

3.7 แนวทางการส่งเสริมการดำเนินชีวิตของผู้ป่วยออทิสติกภายหลังการบำบัดฟื้นฟู

1) เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถพึ่งพาตนเองได้ และดำเนินชีวิตอยู่ร่วมกับผู้อื่นทั้งในครอบครัว ชุมชนและสังคม ได้อย่างมีความสุข ภายหลังการบำบัดฟื้นฟูครอบครัวผู้ป่วยมีความคิดเห็น และข้อเสนอแนะอย่างไรบ้าง

.....

.....

.....

.....

แบบสนทนาโต้ตอบการศึกษาวิจัย
สำหรับ ครู/ผู้ดูแลในโรงเรียน หรือที่ทำงาน
เรื่องการดำเนินชีวิตของผู้ป่วยออทิสติกหลังการบำบัดฟื้นฟู
ของสถาบันราชานุกูล

รหัสที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....เวลา.....

สถานที่.....

คำชี้แจง แบบสนทนา

1. เพื่อให้ผู้จัดได้มีโอกาสรับทราบผลการดำเนินงานของตนเอง และเพื่อประโยชน์ในการปรับปรุงการศึกษาวิจัยให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น

2. โปรดเติมเครื่องหมาย ลงในช่อง และกรอกข้อความให้สมบูรณ์

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ให้ข้อมูลการสนทนา

1. เพศ ชาย หญิง

2. สถานะ

ครู ผู้ดูแล อื่น ๆ

3. ลักษณะของความเกี่ยวข้อง.....

ส่วนที่ 2 ครู/ผู้ดูแลในโรงเรียน หรือที่ทำงานที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับผู้ป่วย

1. ความสัมพันธ์ระหว่างท่านกับผู้ป่วย และครอบครัวของผู้ป่วยเป็นอย่างไร

.....

.....

.....

.....

2. ท่านมีส่วนในการเสริมพลัง การสนับสนุนช่วยเหลือแก่ผู้ป่วย และครอบครัวในเรื่องใดบ้าง และอย่างไร

.....

.....

.....

.....

.....

3. ท่านคิดว่า การเสริมพลัง และการสนับสนุนช่วยเหลือดังกล่าวนั้น มีผลต่อผู้ป่วย และครอบครัว อย่างไร

.....

.....

.....

.....

4. เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถดำเนินชีวิตพึ่งตนเอง และอยู่ร่วมกับผู้อื่นในครอบครัว ชุมชน สังคม ได้อย่างมีความสุขภายหลังการบำบัดฟื้นฟูท่านมีข้อคิดเห็น และข้อเสนอแนะอย่างไร

.....

.....

.....

.....

5. ในมุมมองของท่าน ปัญหาและอุปสรรคของผู้ป่วย ผู้ปกครอง/ผู้ดูแล คืออะไร

.....

.....

.....

.....

6. ท่านมองว่าผู้ป่วยสามารถใช้ชีวิตประจำวันได้อย่างมีความสุขหรือไม่ อย่างไร

.....

.....

.....

.....

7. ท่านมีข้อเสนอแนะอย่างไรเพื่อเป็นแนวทางในการบำบัดฟื้นฟู และพัฒนาให้ผู้ป่วยใช้ชีวิตในสังคมร่วมกับผู้อื่นได้อย่างมีความสุข

1) ด้านผู้ป่วย

.....

.....

.....

.....

.....

2) ด้านครอบครัว

.....

.....

.....

.....

.....



แบบสนทนาโต้ตอบการศึกษาวิจัย
สำหรับญาติ เพื่อนนักเรียน เพื่อนร่วมงาน หรือบุคคลที่เกี่ยวข้อง
เรื่องการดำเนินชีวิตของผู้ป่วยออทิสติกหลังการบำบัดฟื้นฟู
ของสถาบันราชานุกูล

รหัสที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....เวลา.....

สถานที่.....

คำชี้แจง แบบสนทนา

1. เพื่อให้ผู้จัดได้มีโอกาสรับทราบผลการดำเนินงานของตนเอง และเพื่อประโยชน์ในการปรับปรุงการศึกษาวิจัยให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น

2. โปรดเติมเครื่องหมาย ลงในช่อง และกรอกข้อความให้สมบูรณ์

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ให้ข้อมูลการสนทนา

1. เพศ ชาย หญิง

2. สถานะ

พี่ น้อง ลูก ป้า น้า อา ปู่ ย่า ตา ยาย

อื่น ๆ

เพื่อนร่วมชั้นเรียน เพื่อนร่วมงาน

คนในชุมชน อื่น ๆ.....

3. ลักษณะของความเกี่ยวข้อง.....

ส่วนที่ 2 ประเด็นการสนทนาสำหรับญาติและเพื่อนร่วมงานอื่น ๆ ที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับผู้ป่วย

1. ความสัมพันธ์ระหว่างท่านกับผู้ป่วย และครอบครัวของผู้ป่วยเป็นอย่างไร

.....

.....

.....

.....

.....

.....

2. ท่านมีส่วนในการเสริมพลัง การสนับสนุนช่วยเหลือแก่ผู้ป่วย และครอบครัวในเรื่องใดบ้าง และอย่างไร

.....

.....

.....

3. ท่านคิดว่า การเสริมพลัง และการสนับสนุนช่วยเหลือดังกล่าวนี้ มีผลต่อผู้ป่วย และครอบครัว อย่างไร

.....

.....

.....

4. เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถดำเนินชีวิตพึ่งตนเอง และอยู่ร่วมกับผู้อื่นในครอบครัว ชุมชน สังคม ได้อย่างมีความสุขภายหลังการบำบัดฟื้นฟูท่านมีข้อคิดเห็น และข้อเสนอแนะอย่างไร

.....

.....

.....

5. ในมุมมองของท่าน ปัญหาและอุปสรรคของผู้ป่วย ผู้ปกครอง/ผู้ดูแล คืออะไร

.....

.....

.....

6. ท่านมองว่าผู้ป่วยสามารถใช้ชีวิตประจำวันได้อย่างมีความสุขหรือไม่ อย่างไร

.....

.....

.....

7. ท่านมีข้อเสนอแนะอย่างไรเพื่อเป็นแนวทางในการบำบัดฟื้นฟู และพัฒนาให้ผู้ป่วยใช้ชีวิตในสังคมร่วมกับผู้อื่นได้อย่างมีความสุข

7.1 ด้านผู้ป่วย

.....

.....

.....

.....

.....

7.2 ด้านครอบครัว

.....

.....

.....

.....

.....



แบบสนทนาโต้ตอบการศึกษาวิจัย
สำหรับทีมสหวิชาชีพที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วย
เรื่องการดำเนินชีวิตของผู้ป่วยออทิสติกหลังการบำบัดฟื้นฟู
ของสถาบันราชานุกูล

รหัสที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....เวลา.....

สถานที่.....

คำชี้แจง แบบสนทนา

1. เพื่อให้ผู้จัดได้มีโอกาสรับทราบผลการดำเนินงานของตนเอง และเพื่อประโยชน์ในการปรับปรุงการศึกษาวิจัยให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น

2. โปรดเติมเครื่องหมาย ลงในช่อง และกรอกข้อความให้สมบูรณ์

3. เอกสารนี้ใช้เก็บข้อมูลร่วมกันของทีมสหวิชาชีพ กรุณาตอบเฉพาะขอบข่ายงานที่ท่านรับผิดชอบ

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ให้ข้อมูลการสนทนา

1. เพศ ชาย หญิง

2. สถานะของท่านในทีมสหวิชาชีพของสถาบันราชานุกูล

แพทย์ พยาบาล นักสังคมสงเคราะห์ นักจิตวิทยา

นักกายภาพบำบัด ครูการศึกษาพิเศษ

อื่น ๆ ระบุ

ลักษณะงาน

.....

.....

.....

.....

.....

ส่วนที่ 2 ประเด็นการสนทนาสำหรับทีมสหวิชาชีพ ที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วย
ระหว่างเข้ารับการบำบัดฟื้นฟู

1. โดยรวมแล้วผู้ป่วยเข้ารับการบำบัดฟื้นฟู ด้วยลักษณะอาการอย่างไร

.....

.....

.....

.....

2. ผู้ป่วยจำเป็นต้องผ่านวิธีการ และกระบวนการบำบัดฟื้นฟูใดบ้าง และอย่างไร

.....

.....

.....

.....

3. ท่านมีบทบาท ในการดูแลผู้ป่วยกรณีดังกล่าวนี้อย่างไรบ้าง

3.1 ด้านการเสริมพลังอำนาจให้กับผู้ป่วย

.....

.....

.....

.....

3.2 ด้านการเสริมพลังอำนาจให้กับผู้ปกครอง/ผู้ดูแล

.....

.....

.....

.....

4. ท่านมองว่าครอบครัวผู้ป่วยให้ความร่วมมือ หรือสนับสนุนการบำบัดฟื้นฟูหรือไม่อย่างไร

.....

.....

.....

.....

5. ปัจจัยที่ส่งผลต่อปัญหาและข้อจำกัดในการบำบัดฟื้นฟู ผู้ป่วยคืออะไร ปัญหาดังกล่าวมีทางออกอย่างไร

.....

.....

.....

.....

.....

ภายหลังเข้ารับการบำบัดฟื้นฟู

1. ท่านสังเกตเห็นว่าพัฒนาการด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม ของผู้ป่วย ดีขึ้นอย่างไร

.....

.....

.....

.....

.....

2. เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถใช้ชีวิตได้อย่างมีความสุข ภายหลังการบำบัดฟื้นฟู สถาบันราชานุกูล มีการติดตามการบำบัดฟื้นฟูต่อเนื่องหรือไม่ อย่างไร

.....

.....

.....

.....

.....

3. เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถใช้ชีวิตได้อย่างมีความสุข ภายหลังการบำบัดฟื้นฟู สถาบันราชานุกูล ได้ให้การสนับสนุน ช่วยเหลือผู้ป่วยและครอบครัว เรื่องอะไรบ้างและอย่างไร

.....

.....

.....

.....

.....

4. ภายหลังจากการบำบัดฟื้นฟู ทีมสหวิชาชีพของ สถาบันราชานุกูลประเมินว่า ผู้ป่วยสามารถช่วยเหลือ ตนเอง ครอบครัว ชุมชนและดำเนินชีวิตอยู่ร่วมกับผู้อื่นในสังคมได้หรือไม่ อย่างไร

.....

.....

.....

.....

.....

5. เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถดำเนินชีวิตได้ภายหลังจากการบำบัดฟื้นฟู ท่านมีความคิดเห็นและข้อเสนอแนะอย่างไร

5.1 ข้อเสนอแนะต่อตัวผู้ป่วย

.....

.....

.....

.....

.....

5.2 ข้อเสนอแนะต่อผู้ปกครอง/ผู้ดูแลผู้ป่วย

.....

.....

.....

.....

.....

5.3 ข้อเสนอแนะอื่น ๆ

.....

.....

.....

.....

.....

แบบบันทึกการวาดภาพ

รหัสที่.....วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....เวลา.....

สถานที่.....

คำชี้แจง : ให้ผู้ป่วยวาดภาพการใช้ชีวิตในแต่ละวันตาม อารมณ์ความรู้สึก และความเข้าใจ



ประวัติผู้เขียน

ชื่อ - สกุล นางสาวโชติกา อรุณเพ็ง

วัน เดือน ปีเกิด 4 เมษายน 2531

ที่อยู่ปัจจุบัน 6/18 หมู่ 1 ตำบลดอนหัวฬ่อ อำเภอเมืองชลบุรี จังหวัดชลบุรี

ประวัติการศึกษา

พ.ศ. 2554 คณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์และสวัสดิการสังคม
มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ
สังคมสงเคราะห์ศาสตร์บัณฑิต

ประวัติการทำงาน

พ.ศ. 2554 – 2556 บ้านพักเด็กและครอบครัวจังหวัดสมุทรปราการ
ถนนเพชรหิรัญ อำเภอพระประแดง จังหวัดสมุทรปราการ

พ.ศ. 2556 – 2557 โรงพยาบาลยุวประสาทไวทโยธมภ์ ตำบลปากน้ำ
อำเภอเมืองสมุทรปราการ จังหวัดสมุทรปราการ

ตำแหน่งและสถานที่ทำงานในปัจจุบัน

พ.ศ. 2557 – ปัจจุบัน โรงพยาบาลสิรินธร ถนนอ่อนนุช – ลาดกระบัง แขวงประเวศ
เขตประเวศ กรุงเทพมหานคร