

การพัฒนารูปแบบบริการส่งเสริมพัฒนาการเด็กออทิสติกในโรงพยาบาลศูนย์ The Development of a Model on Early Intervention Service for Children with Autism in Regional Hospital

สุธัญญา อภัยยานุกอร์, พยบ. (Suthunya Apaiyanukorn RN, B.Sc.)*

กingsorn เกาะประเสริฐ, Ph.D. (Kingsorn Kohprasert RN, Ph.D.)**

มาเรียม เกาะประเสริฐ, กศม. (Mariam Kohprasert RN, M.Ed.)**

Abstract

The purpose of this mixed-method research was to develop the model of early intervention services for children with autism in regional hospitals. Samples were 161 parents of children with autism, and 21 providers. The instruments were questionnaires and interview protocols. Three stages of the study were: 1) investigating of the current status of early intervention services in regional hospital, 2) developing early intervention service model by reviewing and analyzing literature, and in-depth interviewing, and 3) evaluating the appropriateness and feasibility of the model proposed by experts. The report appeared in this paper had been focused on the results from stage 1 and 2.

Major results of this study were as follows:

1. The current status of early intervention services in regional hospital revealed by parents

that the staffs provided services with kindness and good relationships, and provided appropriate activities to the child. However, parents reported that their child had to wait in cue in order to receive services, and difficult in traveling to receive services and high expenditure. Service providers indicated that times to provide interventions were limited, the policy were not clearly define, and personnel need more knowledge in teaching children with autism.

2. The early intervention service model for children with autism in the regional hospital were consisted of 9 elements; 1) providing interventions to children as early as possible, 2) individualized supports and services, 3) specialized curriculum, 4) systematic teaching, 5) intensive instructional programming, 6) parent involvement, 7) working collaborate among professionals, 8) good networking of services, and 9) clear policy in providing services to children with autism.

* Corresponding author พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ สถาบันราชานุกูล Email: suthunya02@hotmail.com

** พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ สถาบันราชานุกูล

Key wards: Model on Early Intervention Service, Children with Autism, Regional Hospital

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบผสมผสาน มีวัตถุประสงค์เพื่อสร้างและพัฒนารูปแบบ บริการส่งเสริมพัฒนาการเด็กออทิสติกสำหรับ โรงพยาบาลศูนย์ กลุ่มตัวอย่างคือ ผู้รับบริการซึ่งเป็นผู้ปกครองของเด็กออทิสติกวัยเด็กเล็ก และผู้ให้บริการซึ่งเป็นหัวหน้าหน่วยบริการและผู้สอนส่งเสริมพัฒนาการ เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยคือ แบบสอบถามและแบบสัมภาษณ์ การดำเนินการวิจัยแบ่งเป็น 3 ระยะ คือระยะที่ 1 ศึกษาสภาพ ปัจจุบัน ปัญหา และอุปสรรคในการบริการส่งเสริมพัฒนาการเด็กออทิสติกในโรงพยาบาลศูนย์โดยใช้แบบสอบถาม ระยะที่ 2 สร้างและพัฒนารูปแบบบริการส่งเสริมพัฒนาการเด็กออทิสติกโดยการสัมภาษณ์เชิงลึก และวิเคราะห์เอกสาร งานวิจัยต่างประเทศประกอบการพัฒนารูปแบบ และระยะที่ 3 ตรวจสอบคุณภาพของรูปแบบ รวมทั้งให้ข้อเสนอแนะในการนำไปใช้ ซึ่งในบทความนี้จะขอเสนอผลการวิจัยที่สำคัญที่พบในระยะที่ 1 และระยะที่ 2

ผลการวิจัย มีดังนี้

1. สภาพปัจจุบันในการบริการส่งเสริมพัฒนาการเด็กออทิสติกของโรงพยาบาลศูนย์พบว่าด้านบุคลากร ให้บริการดีและเป็นมิตร มีกิจกรรมการสอนเด็กเหมาะสม แต่ยังขาดความรู้ในการสอนเด็กออทิสติก ด้านบริหารพบว่า นโยบายการให้บริการไม่ชัดเจน ผู้ปกครองต้องรอคิวนาน ยากลำบากและเสียค่าใช้จ่ายมาก

ในการเดินทางเพื่อพาเด็กมารับบริการ และเวลาไม่เพียงพอต่อการพัฒนาเด็ก ด้านงบประมาณไม่มีงบประมาณในการจัดการสถานที่ซึ่งคับแคบ และด้านอุปกรณ์ ยังขาดอุปกรณ์ที่เหมาะสม

2. รูปแบบบริการส่งเสริมพัฒนาการเด็กออทิสติกที่ได้จากผลการวิจัย มีองค์ประกอบที่สำคัญ 9 ประการ คือ 1) การส่งเสริมพัฒนาการตั้งแต่แรกเริ่มหรือเร็วที่สุด 2) การบริการช่วยเหลือแบบรายบุคคลและรายครอบครัว 3) การสอนที่เป็นระบบ 4) ใช้หลักสูตรและวิธีการสอนที่เฉพาะสำหรับเด็กออทิสติก 5) การช่วยเหลือหรือการสอนที่เข้มข้น 6) การมีส่วนร่วมของผู้ปกครอง 7) การทำงานระหว่างกลุ่มสหวิชาชีพ 8) มีเครือข่ายการบริการที่ดี และ 9) มีนโยบายที่ชัดเจนในการให้บริการส่งเสริมพัฒนาการเด็กออทิสติก

คำสำคัญ: รูปแบบบริการส่งเสริมพัฒนาการเด็กออทิสติก โรงพยาบาลศูนย์

ความสำคัญของปัญหา

ปัจจุบันเด็กเป็นโรคออทิสติกมากขึ้น จากการศึกษาพบว่า อุบัติการณ์การเกิดภาวะออทิสซึมในเด็กเพิ่มขึ้นจาก 4-5 ราย ต่อ 10,000 ราย เป็น 5-31 ราย ต่อ 10,000 ราย ในระยะ 30 ปีที่ผ่านมา ซึ่งคิดเป็นการเพิ่มขึ้นประมาณร้อยละ 164.7 (Lotter, 1966; Nordin & Gillberg, 1996) โดยเฉพาะในประเทศสหรัฐอเมริกา พบประมาณ 1 ราย ต่อ 150 ราย (Center of Disease Control, 2007) ขณะที่ประเทศไทยพบ 2-6 ราย ต่อ 1,000 ราย หรือมีภาวะออทิสติกประมาณ 2 แสนคน (ศรีวรรณ พูลสรรพสิทธิ์ และคณะ, 2548) โดย

ทั่วไปเด็ก ออทิสติกมีลักษณะอาการที่มีความผิดปกติทางพัฒนาการโดยมีพัฒนาการล่าช้า 3 ด้าน ได้แก่ สังคม การสื่อความหมาย และพฤติกรรม อาการแสดงก่อนอายุ 3 ปี เด็กจะมีพฤติกรรมไม่อยู่นิ่ง แยกตัวอยู่ตามลำพังในโลกของตัวเอง ไม่เล่นกับเพื่อน และมีพฤติกรรมซ้ำๆ แปลกๆ โดยมีความผิดปกติทางพัฒนาการตั้งแต่ระดับน้อยจนถึงระดับรุนแรงมาก จากการศึกษาของสมาคมจิตแพทย์แห่งชาติอเมริกา พบว่ามากกว่าร้อยละ 70 ของเด็กออทิสติก มีภาวะบกพร่องทางสติปัญญาาร่วมด้วย (American Psychiatric Association, 1994)

การส่งเสริมพัฒนาการ เป็นการช่วยเหลือระยะแรกเริ่มโดยส่งเสริมให้เด็กมีพัฒนาการเป็นไปตามวัย โดยยึดหลักลำดับขั้นพัฒนาการของเด็กปกติ การส่งเสริมพัฒนาการสำหรับเด็กออทิสติกก็เช่นเดียวกัน ควรให้การช่วยเหลือตั้งแต่เด็กอายุยังน้อย ในวัยเด็กเล็ก ตั้งแต่เด็กมีอายุ 2-6 ขวบ ที่ถือว่าเป็นช่วงสำคัญที่สุดของชีวิต (อุษณีย์ อนุรุทธวงศ์, 2552) เด็กออทิสติกจึงควรได้รับการส่งเสริมพัฒนาการอย่างถูกต้อง เหมาะสม เป้าหมายคือการช่วยให้เด็กมีพัฒนาการที่ดีขึ้นสามารถเข้าเรียนในสภาพแวดล้อมปกติได้ (เพ็ญแข ลิ้มศิลา, 2540) การให้การส่งเสริมพัฒนาการเด็กออทิสติกมีวิธีการที่หลากหลายและแตกต่างกันออกไป พอสรุปได้เป็น 3 รูปแบบ คือรูปแบบที่ยึดหลักการทางพฤติกรรม รูปแบบที่ยึดหลักการสอนการสื่อสารและมีโครงสร้างที่ชัดเจน และรูปแบบที่ยึดหลักการจัดการเรียนรวม ซึ่งจัดเป็นรูปแบบที่มีประสิทธิภาพในการพัฒนาเด็กออทิสติกในปัจจุบัน (Simpson, 1998; Odom et al., 2003)

จากสถิติเด็กออทิสติกที่เพิ่มมากขึ้น ปัญหาการบริการส่งเสริมพัฒนาการเพื่อให้การช่วยเหลือเด็กแต่ละคนที่ต้องเพิ่มโอกาสให้เด็กได้อยู่ร่วมในสังคมและสภาพแวดล้อมปกติให้มากที่สุด เด็กที่ต้องได้รับการพัฒนาศักยภาพตั้งแต่เล็ก ตลอดจนการจัดรูปแบบการช่วยเหลือที่เหมาะสม ดังที่กล่าวมาแล้วข้างต้นพบว่า การให้บริการส่งเสริมพัฒนาการเด็กออทิสติก ยังคงมีความจำเป็นต้องได้รับการพัฒนา อีกทั้งปัจจุบันหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข มีหน้าที่รับผิดชอบในการให้การส่งเสริมพัฒนาการเด็กที่มีปัญหาทางพัฒนาการทุกประเภทรวมทั้งเด็กกลุ่มออทิสติก มีการขยายหน่วยบริการส่งเสริมพัฒนาการไปยังโรงพยาบาลศูนย์ประจำจังหวัด อันจะทำให้เกิดประโยชน์แก่ผู้รับบริการทั่วประเทศ เป็นการกระจายการเข้าถึงบริการมากขึ้น แต่ในปัจจุบันมีหน่วยบริการส่งเสริมพัฒนาการที่ให้บริการเด็กออทิสติกในโรงพยาบาลศูนย์เพียง 12 แห่งจากจำนวนทั้งหมด 26 แห่ง ผู้วิจัยจึงเห็นประโยชน์ในการพัฒนารูปแบบที่เกี่ยวข้องกับการส่งเสริมพัฒนาการเด็กออทิสติก เพื่อการนำไปใช้เป็นองค์ความรู้และเป็นแนวทางในการให้บริการส่งเสริมพัฒนาการเด็กออทิสติกทั่วประเทศ ซึ่งยังไม่มีการศึกษาและพัฒนารูปแบบที่เกี่ยวข้องกับการส่งเสริมพัฒนาการเด็กออทิสติกในประเทศไทยมาก่อน ผู้วิจัยจึงมีความสนใจศึกษาเกี่ยวกับการพัฒนารูปแบบการบริการส่งเสริมพัฒนาการเด็กออทิสติกวัยเด็กเล็กสำหรับโรงพยาบาลศูนย์ อันจะเป็นประโยชน์ในการนำไปใช้ในการบริการส่งเสริมพัฒนาการเด็กออทิสติกต่อไป

แนวคิดการวิจัย

ผู้วิจัยศึกษาการพัฒนารูปแบบการบริการส่งเสริมพัฒนาการเด็กออทิสติกสำหรับโรงพยาบาลศูนย์ จากแนวคิดของไนเซล (Neitzel, 2004) ที่ได้แบ่งรูปแบบของการส่งเสริมพัฒนาการที่ใช้กับเด็กออทิสติกที่มีประสิทธิภาพในเชิงทฤษฎี คือ รูปแบบที่ยึดหลักการทางพฤติกรรมหรือเอบีเอ (Applied Behavior Analysis: ABA) เป็นกระบวนการช่วยเหลือเด็กออทิสติกที่ยึดหลักการเรียนรู้ของมนุษย์โดยผ่านการปรับพฤติกรรมและการจัดสิ่งแวดล้อม องค์ประกอบที่สำคัญของรูปแบบนี้คือการใช้วิธีการสอนที่เข้มข้น โดยการสอนแบบรายบุคคล (Simpson, 1998; Odom et al., 2003) รูปแบบที่ยึดหลักการสอนการสื่อสารและมีโครงสร้างที่ชัดเจนโดยมีองค์ประกอบ 3 ประการ คือ การสอนเด็กออทิสติกด้านการสื่อสาร การจัดสภาวะแวดล้อมให้เหมาะสมกับเด็ก (Collings & Palinkas, 2005) และรูปแบบที่ยึดหลักการจัดการเรียนรวมที่มีการจัดชั้นเรียนระดับก่อนวัยเรียนรวมระหว่างเด็กปกติและเด็กออทิสติก โดยคำนึงถึงการพัฒนาที่เหมาะสม มีการสอนในสิ่งแวดล้อมที่เป็นธรรมชาติ เน้นการสื่อสาร ทักษะทางสังคมและการบูรณาการประสาทสัมผัส (Watson Institute, Online, 2012) จากนั้นผู้วิจัยดำเนินการวิจัยโดยศึกษาสภาพปัจจุบัน ปัญหา อุปสรรคที่พบในการให้บริการส่งเสริมพัฒนาการเด็กออทิสติก และสร้างรูปแบบจากข้อมูลที่ได้จากการดำเนินการวิจัยทั้งจากการสำรวจและสัมภาษณ์ และผู้วิจัยได้ทำการวิเคราะห์เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับรูปแบบเหล่านี้ พบว่ามีองค์ประกอบที่สอดคล้องกันในการพัฒนาเด็กออทิสติกที่มีประสิทธิภาพ จาก

นั้นพัฒนาเป็นรูปแบบการส่งเสริมพัฒนาการเด็กออทิสติกให้สอดคล้องกับแนวคิดและองค์ประกอบที่ได้

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาสภาพปัจจุบันในการบริการส่งเสริมพัฒนาการเด็กออทิสติก
2. เพื่อพัฒนารูปแบบการบริการส่งเสริมพัฒนาการเด็กออทิสติกในโรงพยาบาลศูนย์

รูปแบบการวิจัย

การวิจัยแบบผสมผสาน (Mixed-Method Research) ระหว่างการวิจัยเชิงปริมาณ (Quantitative Method) และการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Method) (Creswell, 2005)

วิธีดำเนินการวิจัย

กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างในการศึกษา แบ่งออกเป็นกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย คือผู้รับบริการและผู้ให้บริการส่งเสริมพัฒนาการแก่เด็กออทิสติกในโรงพยาบาลศูนย์ ผู้วิจัยดำเนินการสุ่ม ดังนี้

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาสภาพปัจจุบันของการให้บริการส่งเสริมพัฒนาการเด็กออทิสติกในโรงพยาบาลศูนย์ ผู้วิจัยทำการสุ่มตัวอย่างผู้รับบริการที่เป็นผู้ปกครองโดยกำหนดให้เป็นผู้ปกครองของเด็กออทิสติกวัยเด็กเล็กที่มีอายุระหว่าง 2-6 ปี และพาเด็กมารับบริการส่งเสริมพัฒนาการมาแล้วไม่ต่ำกว่า 3 เดือนโดยทำการสุ่มกลุ่มตัวอย่างด้วยวิธีการสุ่มแบบแบ่งชั้นไม่กำหนดสัดส่วน (Non-Proportional Multi-Stage Sampling) และการสุ่มอย่างง่าย (Simple

Random Sampling) ตามขั้นตอน คือ กำหนดพื้นที่ประเทศไทยเป็น 4 ส่วนที่มีโรงพยาบาลศูนย์ตั้งอยู่ คือ ภาคกลาง ภาคเหนือ ภาคใต้ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือและทำการจับสลากชื่อจังหวัด ภาคละ 2 จังหวัด ได้จำนวนทั้งหมด 8 จังหวัด แล้วทำการสุ่มอย่างง่ายเลือกโรงพยาบาลศูนย์ที่ให้บริการส่งเสริมพัฒนาการ ที่อยู่ในแต่ละจังหวัด จังหวัดละ 1 โรงพยาบาล รวม 8 โรงพยาบาล จากนั้นผู้วิจัยขอความร่วมมือหน่วยบริการส่งเสริมพัฒนาการของแต่ละโรงพยาบาลศูนย์ในการแจ้งจำนวนเด็กออทิสติกที่มารับบริการตามเกณฑ์การเลือกกลุ่มตัวอย่าง ได้จำนวนเด็กทั้งหมด 287 คน กำหนดเด็ก 1 คนต่อผู้ปกครอง 1 คน จากนั้นทำการสุ่มอย่างง่ายตามจำนวนเด็กที่มารับบริการในแต่ละโรงพยาบาลในสัดส่วนที่ไม่เท่ากัน จนได้จำนวนกลุ่มตัวอย่างที่เป็นผู้ปกครองตามกำหนด โดยใช้ตารางกำหนดกลุ่มตัวอย่างสำเร็จรูปของ เกรจซี่และมอร์แกน (Krejcie & Morgan, 2012) ซึ่งกำหนดจำนวนกลุ่มตัวอย่างที่เป็นผู้ปกครองจำนวน 162 คน และกลุ่มตัวอย่างที่เป็นผู้ให้บริการ ได้แก่ หัวหน้าหน่วยบริการและผู้สอนส่งเสริมพัฒนาการ โดยกำหนดให้เป็นผู้ที่ทำหน้าที่ส่งเสริมพัฒนาการเด็กออทิสติกวัยเด็กเล็กที่มีอายุระหว่าง 2-6 ปี โดยมีประสิทธิภาพให้บริการไม่ต่ำกว่า 6 เดือน การสุ่มกลุ่มตัวอย่างด้วยวิธีการสุ่มขั้นตอนเดียวกับการสุ่มกลุ่มผู้ปกครอง และกำหนดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจงที่เป็นหัวหน้าหน่วยบริการ 1 คน ต่อหน่วยบริการ ผู้สอนส่งเสริมพัฒนาการ 2 คน ต่อหน่วยบริการ ได้กลุ่มตัวอย่างจาก 8 โรงพยาบาล รวมทั้งหมด 16 คน

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการสร้างและพัฒนาแบบการส่งเสริมพัฒนาการเด็กออทิสติก มี 2 กลุ่มคือผู้รับบริการและผู้ให้บริการ จากจำนวนหน่วยงานทั้ง 8 หน่วยงานที่ได้จากการสุ่มกลุ่มตัวอย่างในระยะที่ 1 โดยกำหนดให้ ผู้บริหาร 1 คนต่อ 1 หน่วยงาน ผู้สอนส่งเสริมพัฒนาการ 1 คนต่อ 1 หน่วยงาน และผู้ปกครอง 2 คนต่อ 1 หน่วยงาน รวมทั้งหมด 32 คน เป็นผู้ให้บริการ 16 คน และผู้รับบริการ 16 คน เป็นผู้ให้ข้อมูลในการสัมภาษณ์เชิงลึก และเอกสารที่เกี่ยวข้องที่ใช้ในการวิเคราะห์ความสอดคล้องของรูปแบบ

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยครั้งนี้ผ่านคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมในมนุษย์จากหน่วยงานที่ขอเก็บข้อมูล และก่อนการเก็บข้อมูลผู้วิจัยชี้แจงการพิทักษ์สิทธิและวัตถุประสงค์การวิจัย และความเป็นอิสระในการการให้ข้อมูล รวมทั้งการเก็บรักษาความลับของข้อมูลที่ได้ และไม่มีผลใดๆ ต่อกลุ่มตัวอย่าง รายชื่อโรงพยาบาล ที่ได้รับอนุมัติ ได้แก่ โรงพยาบาลมหาราชนครศรีธรรมราช โรงพยาบาลชลบุรี โรงพยาบาลหาดใหญ่ โรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์ โรงพยาบาลสุรินทร์ โรงพยาบาลสระบุรี โรงพยาบาลอุดรดิตถ์และโรงพยาบาลอุดรธานี ได้รับการอนุมัติ ตั้งแต่วันที่ 11 มิถุนายน ถึง วันที่ 29 สิงหาคม 2555

ขั้นตอนการดำเนินการวิจัย ผู้วิจัยแบ่งออกเป็น 3 ระยะ ดังนี้

ระยะที่ 1 ศึกษาสภาพปัจจุบันในการบริการส่งเสริมพัฒนาการสำหรับเด็กออทิสติก

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ผู้วิจัยใช้แบบสอบถามเพื่อศึกษาสภาพปัจจุบันการบริการส่งเสริมพัฒนาการเด็กออทิสติก แบ่งเป็นแบบสอบถามสำหรับหัวหน้าหน่วยและผู้สอนส่งเสริมพัฒนาการเด็กออทิสติก และแบบสอบถามสำหรับผู้ปกครองเด็กออทิสติกวัยเด็กเล็ก แบบสอบถามทั้ง 2 ฉบับ แบ่งออกเป็น 2 ส่วน คือ ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ให้ข้อมูล และส่วนที่ 2 ความคิดเห็นเกี่ยวกับการบริการส่งเสริมพัฒนาการ และข้อเสนอแนะทั่วไปเกี่ยวกับการบริการส่งเสริมพัฒนาการเด็กออทิสติกที่เป็นแบบเขียนลงในที่ว่างที่เว้นไว้ให้ โดยแบบสอบถามส่วนที่ 2 ทั้ง 2 ฉบับเป็นคำถามแบบปิดใช้แบบมาตราส่วนประเมินค่าแบบลิเคิร์ต มีตัวเลือก 5 ระดับ และผ่านการตรวจสอบจากผู้ทรงคุณวุฒิ และการทดลองใช้ก่อนนำไปใช้จริง โดยมีค่าความเชื่อมั่น เท่ากับ 0.91

การเก็บรวบรวมข้อมูลและการวิเคราะห์ข้อมูล

หลังจากผ่านขั้นตอนการพิจารณาทางจริยธรรมของการทำวิจัยในมนุษย์ทุกหน่วยงานแล้ว ผู้วิจัยส่งแบบสอบถามทางไปรษณีย์ไปยังผู้ประสานงานของแต่ละโรงพยาบาลเพื่อดำเนินการแจกแบบสอบถามแก่กลุ่มตัวอย่างและส่งคืนภายใน 2 สัปดาห์ ได้จำนวนแบบสอบถามคืนจากผู้ปกครอง 161 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 99.38 จากจำนวนกลุ่มตัวอย่าง และหัวหน้าหน่วยและผู้สอนส่งเสริมพัฒนาการ จำนวน 21 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 80.77 จากนั้นผู้วิจัยวิเคราะห์ข้อมูลโดยการคัดเลือกแบบสอบถามที่ถูกต้องสมบูรณ์นำมาวิเคราะห์โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS for Windows 14.0 โดยใช้ ค่าเฉลี่ย ร้อยละ และค่า

ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานนอกจากนี้ผู้วิจัยได้นำข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์ข้อที่ 1 จากแบบสัมภาษณ์ เกี่ยวกับสภาพการบริการส่งเสริมพัฒนาการเด็กออทิสติกในโรงพยาบาลศูนย์มาใช้ประกอบการวิเคราะห์ข้อมูลระยะนี้ด้วย

ระยะที่ 2 สร้างร่างรูปแบบการบริการส่งเสริมพัฒนาการสำหรับเด็กออทิสติก

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ในขั้นตอนนี้ผู้วิจัยใช้แบบวิเคราะห์เอกสารที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น เป็นตารางในการวิเคราะห์เนื้อหาของงานวิจัยในต่างประเทศที่เกี่ยวข้องกับรูปแบบการบริการเด็กออทิสติกวัยเด็กเล็ก และแบบสัมภาษณ์ความคิดเห็นของหัวหน้าหน่วยและผู้สอนส่งเสริมพัฒนาการ และแบบสัมภาษณ์ผู้ปกครอง ทั้ง 2 ฉบับมีข้อคำถาม 5 ข้อเกี่ยวกับการสภาพบริการส่งเสริมพัฒนาการ การพัฒนาบริการ และรูปแบบการส่งเสริมพัฒนาการที่ควรเป็น เครื่องมือได้ผ่านการตรวจสอบความเที่ยงตรงจากผู้เชี่ยวชาญ มีค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา เท่ากับ 0.94

การเก็บรวบรวมข้อมูลและการวิเคราะห์ข้อมูล

เพื่อสร้างและพัฒนารูปแบบการส่งเสริมพัฒนาการสำหรับเด็กออทิสติกวัยเด็กเล็ก ประกอบด้วยขั้นตอนดำเนินการ 2 ขั้นตอน ดังนี้ 1) ศึกษารูปแบบการบริการส่งเสริมพัฒนาการสำหรับเด็กออทิสติกที่ควรเป็น โดยผู้วิจัยดำเนินการสัมภาษณ์เชิงลึกแบบมีโครงสร้างจากกลุ่มตัวอย่างทั้งหมดด้วยตนเองจนครบทุกภาค จากนั้นทำการวิเคราะห์ข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์ โดยแยกเป็นข้อมูลที่ได้จากกลุ่มผู้รับบริการและ

กลุ่มผู้ให้บริการโดยการประมวลผล วิเคราะห์ เนื้อหาและสรุปสาระสำคัญแบบถอดรหัส (Coding) ทำฝั่งการวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ โดยจับกลุ่มข้อมูลที่สำคัญ ตรงประเด็น เรียบเรียง จัดลำดับเนื้อหาเข้ากลุ่มที่อยู่ในประเด็นเดียวกัน และใช้วิธีการตรวจสอบข้อมูลย้อนกลับและการ ตรวจสอบแบบสามเส้า (Triangular check) จากนั้นผู้วิจัยนำผลที่ได้จากการวิจัยทุกระยะ นำมา ออกแบบและสร้างรูปแบบการบริการส่งเสริม พัฒนาการเด็กออทิสติก และจัดทำร่างรูปแบบ บริการส่งเสริมพัฒนาการเด็กออทิสติก 2) วิเคราะห์ เอกสารและงานวิจัยในต่างประเทศเกี่ยวกับรูปแบบการบริการส่งเสริมพัฒนาการเด็กออทิสติก จากหนังสือ ตำรา เอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เอกสารวิชาการจากอินเทอร์เน็ตที่เกี่ยวข้องดังกล่าว โดยใช้แบบวิเคราะห์เอกสาร องค์ประกอบ สำคัญที่เกี่ยวกับการส่งเสริมพัฒนาการเด็ก ออทิสติก จากนั้นผู้วิจัยทำการสังเคราะห์ข้อมูล จัดกลุ่มที่เกี่ยวข้องกันเป็นองค์ประกอบของ รูปแบบการบริการส่งเสริมพัฒนาการเด็กออทิสติกที่ ได้จากเอกสารและงานวิจัยต่างประเทศ จากนั้น พัฒนารูปแบบที่ได้ให้สอดคล้องสัมพันธ์กับองค์ ประกอบ โดยใช้เกณฑ์ ร้อยละ 80 ของความ สอดคล้องระหว่างองค์ประกอบที่พบจากการ ดำเนินวิจัยครั้งและจากเอกสารต่างประเทศที่พบ

ระยะที่ 3 ตรวจสอบคุณภาพของรูปแบบ การบริการส่งเสริมพัฒนาการสำหรับเด็กออ ทิสติกและการนำไปใช้

ผู้วิจัยนำร่างรูปแบบการบริการส่งเสริม พัฒนาการสำหรับเด็กออทิสติกและแบบ ประเมินความเหมาะสมและความเป็นไปได้ใน การนำไปใช้ให้ผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 7 ท่าน เพื่อทำ

ประเมิน และให้การเสนอแนะแนวทางปฏิบัติใน การนำไปใช้ในแต่ละองค์ประกอบของรูปแบบ

ผลการวิจัย

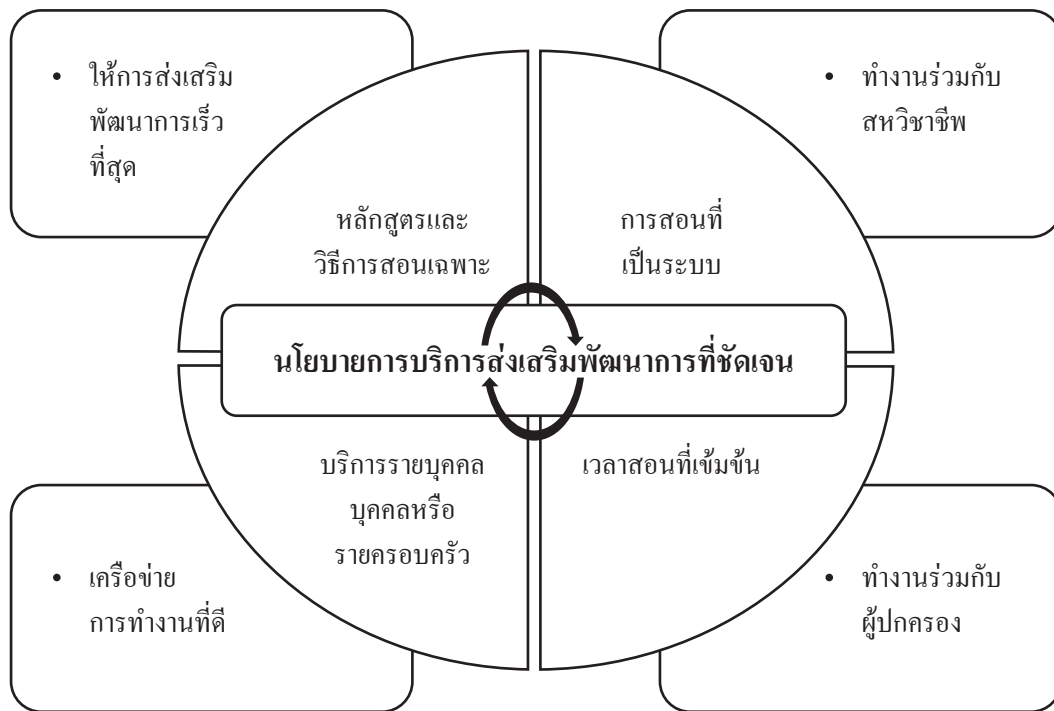
ผลการวิจัยครั้งนี้ สรุปตามวัตถุประสงค์ การวิจัย ดังนี้

1. สภาพปัจจุบันในการบริการส่งเสริม พัฒนาการเด็กออทิสติกของโรงพยาบาลศูนย์ ผล จากการตอบแบบสอบถามผู้รับบริการและผู้ให้ บริการ พบว่าด้านบุคลากร ให้บริการดีและเป็น มิตรค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.29 (S.D = 0.70) มีกิจกรรม การสอนเด็กเหมาะสม ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.96 (S.D = 0.88) แต่ยังขาดความรู้ในการสอนเด็ก ออทิสติก ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.30 (S.D = 0.57) ด้าน บริหารพบว่า นโยบายการให้บริการไม่ชัดเจน ค่า เฉลี่ยเท่ากับ 4.40 (S.D = 0.49) ผู้ปกครองต้องรอ คิวนาน (ร้อยละ 58.4) ผู้ปกครองรู้สึกยากลำบาก และเสียค่าใช้จ่ายมากในการเดินทางเพื่อพาเด็ก มารับบริการ (ร้อยละ 44.7) และเวลาไม่เพียงพอ ต่อการพัฒนาเด็ก ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.40 (S.D = 0.49) ด้านงบประมาณ ไม่มีงบประมาณในการ จัดการสถานที่ซึ่งคับแคบ (ร้อยละ 84.7) และ ด้านอุปกรณ์ ยังขาดอุปกรณ์และเครื่องมือที่ เหมาะสม (ร้อยละ 56.1) และผลจากการสัมภาษณ์ สอดคล้องกับผลที่ได้จากแบบสอบถามได้แก่ ผู้บริหารไม่เห็นความสำคัญ บุคลากรขาดความรู้ บุคลากรไม่เพียงพอ การบริการไม่สะดวกและ รวดเร็วเท่าที่ควร ไม่มีรูปแบบการส่งเสริมพัฒนาการ เด็กออทิสติกที่ชัดเจน ไม่มีเครื่องมือมาตรฐานใน การประเมิน ไม่มีคู่มือการสอนหรือโปรแกรม เฉพาะในการสอนเด็กออทิสติกที่เป็นมาตรฐาน สถานที่คับแคบ และไม่มีเครือข่ายที่จะส่งต่อเด็ก

หลังการฝึก

2. รูปแบบการบริการส่งเสริมพัฒนาการ

เด็กออทิสติก ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากผลการวิจัย
ดังนี้



ผลที่ได้จากการสัมภาษณ์ผู้รับบริการและผู้ให้บริการเกี่ยวกับรูปแบบการส่งเสริมพัฒนาการเด็กออทิสติกที่ควรเป็น และการสังเคราะห์เอกสารงานวิจัยจากต่างประเทศเกี่ยวกับรูปแบบการส่งเสริมพัฒนาการเด็กออทิสติก ผู้วิจัยได้นำมาพัฒนาเป็นรูปแบบการบริการส่งเสริมพัฒนาการเด็กออทิสติกสำหรับโรงพยาบาลศูนย์ โดยพบว่าเมืองค์ประกอบของรูปแบบที่สำคัญ 9 ประการ คือการส่งเสริมพัฒนาการเด็กออทิสติกตั้งแต่แรกเริ่มหรือเร็วที่สุด การบริการช่วยเหลือรายบุคคลและรายครอบครัว การสอนที่เป็นระบบ ใช้หลักสูตรและวิธีการสอนที่เฉพาะสำหรับเด็กออทิสติก การให้การช่วยเหลือหรือสอนที่เข้มข้น ผู้ปกครองมี

ส่วนร่วมในการพัฒนาเด็ก การทำงานร่วมกันระหว่างกลุ่มสหวิชาชีพ มีเครือข่ายในระบบบริการที่ดี และมีนโยบายที่ชัดเจนในการให้บริการส่งเสริมพัฒนาการเด็กออทิสติก นอกจากนี้ผู้วิจัยได้สรุปแนวทางปฏิบัติของแต่ละองค์ประกอบเพื่อนำไปใช้ในทางปฏิบัติ

อภิปรายผล

ผู้วิจัยนำผลการวิจัยมาอภิปรายตามวัตถุประสงค์การวิจัย ดังนี้

สภาพปัจจุบันในการบริการส่งเสริมพัฒนาการเด็กออทิสติกในโรงพยาบาลศูนย์พบว่าด้านบุคลากรที่ให้บริการอย่างเป็นมิตร ให้การ

ช่วยเหลือและจัดกิจกรรมการสอนได้เหมาะสม อาจเนื่องมาจากบุคลากรเห็นความสำคัญของการส่งเสริมพัฒนาการเด็กออทิสติก อย่างไรก็ตาม บุคลากรยังขาดความรู้ในการสอนเด็กออทิสติก ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของกิงสร เกาะประเสริฐ (2554: 3) วิธีการช่วยเหลือเด็กออทิสติกนั้นมีความแตกต่างกันไปในแต่ละคน ผู้ที่เกี่ยวข้องจะต้องแสวงหาความรู้ใหม่ๆ ในการสอนเด็กออทิสติกอยู่เสมอ ด้านบริหาร พบว่าปัญหาและอุปสรรคในการบริการส่งเสริมพัฒนาการเด็กออทิสติกของโรงพยาบาลศูนย์ในปัจจุบัน ได้แก่ ไม่มีนโยบายและระบบการบริการส่งเสริมพัฒนาการเด็กออทิสติกไม่ชัดเจน บุคลากรไม่เพียงพอ อาจเนื่องมาจากโรงพยาบาลศูนย์เป็นหน่วยงานที่ให้บริการคนไข้ทุกประเภทที่มีความเจ็บป่วยทางกาย และจิต งานด้านการส่งเสริมพัฒนาการเด็กมีการให้บริการมาไม่นานนัก การพัฒนาต่างๆ ในระดับนโยบายและเครือข่ายในการทำงานด้านนี้จึงยังมีค่อนข้างน้อย รวมทั้งปัญหา การรอคิวนานเพื่อเข้ารับบริการที่หน่วยส่งเสริมพัฒนาการ ผู้ปกครองมีความยากลำบากในการพาเด็กมารับบริการเนื่องจากบ้านอยู่ไกลจากโรงพยาบาลมาก และไม่มีหน่วยบริการในชุมชนใกล้เคียง สอดคล้องกับงานวิจัยของ กุศลทิน กัณหา (2548) ที่ศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพบริการคลินิกส่งเสริมพัฒนาการเด็กออทิสติก พบว่าผู้ปกครองมีความพึงพอใจต่อคุณภาพการให้บริการของคลินิกส่งเสริมพัฒนาการเด็กออทิสติกในระดับมาก และมีความสะดวกในการบริการที่ได้รับอยู่ในระดับปานกลาง สำหรับผู้ให้บริการมีความคิดเห็นว่ามีการใช้วิธีการสอนเฉพาะที่เหมาะสมในการสอนเด็กออทิสติกและ

รายงานผลการเรียนของเด็กให้ผู้ปกครองเป็นระยะๆ และให้ความรู้แก่ผู้ปกครอง อาจเนื่องมาจากบุคลากรเห็นความสำคัญของการส่งเสริมพัฒนาการเด็กออทิสติกและการทำงานร่วมกับผู้ปกครอง สอดคล้องกับแนวคิดของโอลเซน และฟูลเลอร์ (Olsen & Fuller, 2003: 10) ที่ว่าการจัดกิจกรรมพัฒนาเด็กควรเปิดโอกาสให้ผู้ปกครองร่วมคิดและพัฒนาร่วมกันระหว่างผู้สอนและผู้ปกครองสร้างเสริมความเข้าใจอย่างชัดเจนในการพัฒนาเด็กอย่างมีความหมาย เนื่องจากผู้ปกครองเชี่ยวชาญเกี่ยวกับเด็กของตน ด้านงบประมาณ พบว่าขาดงบประมาณในการจัดการสถานที่ และการจัดหาเครื่องมือที่ใช้ในการสอนเด็กออทิสติก ด้านอุปกรณ์ ปัญหาของความต้องการเครื่องมือมาตรฐานในการสอนเด็กออทิสติก ทั้งสองปัญหาที่เกิดขึ้นอาจเนื่องมาจากยังไม่มีการพัฒนาเครื่องมือสำหรับการสอนเด็กออทิสติกในประเทศไทยมากนัก ส่วนใหญ่นำมาจากต่างประเทศ ซึ่งจำเป็นต้องใช้งบประมาณค่อนข้างสูง

รูปแบบบริการส่งเสริมพัฒนาการเด็กออทิสติกที่ได้จากผลการวิจัย มีองค์ประกอบที่สำคัญ 9 ประการ ซึ่งผู้วิจัย ขอเสนออภิปรายผลการวิจัยเป็นรายองค์ประกอบ ดังนี้ 1) การส่งเสริมพัฒนาการเด็กออทิสติกตั้งแต่แรกเริ่มหรือเร็ว เด็กที่ได้รับการส่งเสริมพัฒนาการโดยเร็ว ไม่เพียงแต่ทำให้เด็กมีพัฒนาการที่ดีขึ้นเท่านั้น ยังมีผลลดความเครียดของผู้ปกครองหรือครอบครัวอีกด้วย ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของแฮริสและแฮนเดิลแมนว่าเด็กที่ได้รับการส่งเสริมพัฒนาการตั้งแต่แรกเริ่ม เด็กจะมีพัฒนาการดีขึ้นมาก (Harris & Handleman, 2000) และเฮริงตัน

และคณะที่กล่าวว่าเด็กออทิสติกที่มีอายุระหว่าง 13 เดือน จนถึง 4.5 ปี ที่สมควรได้รับการวินิจฉัย และรับบริการส่งเสริมพัฒนาการอย่างรวดเร็วที่สุด แต่ระยะเวลาที่ผู้ปกครองใช้ในการยอมรับ การวินิจฉัยนาน ทำให้เกิดปัญหาในการเสีย โอกาสและเพิ่มความเครียดแก่ครอบครัวมากขึ้น (Harrington, Rosen, Garnecho, & Patrick, 2006) 2) การบริการช่วยเหลือรายบุคคล สอดคล้อง กับการศึกษาของ พายเออร์และโรเบิร์ต (Prior & Robert, 2006) ที่พบว่าการวางแผนการช่วยเหลือ เด็กจากความสามารถปัจจุบันของเด็กเป็นราย บุคคล โดยคำนึงถึงจุดแข็งของเด็กประกอบกับ ความต้องการของผู้ปกครอง รวมทั้งการประเมิน ผลพัฒนาการหลังการสอน และแจ้งผู้ปกครอง ทราบ จะทำให้เด็กออทิสติกได้รับการช่วยเหลือที่ ถูกต้อง 3) การสอนที่เป็นระบบ มีการวางแผน การสอน และการประเมินผล เป็นสิ่งที่ต้องคำนึง ถึงเพื่อพัฒนาเด็กตามความต้องการพิเศษของ แต่ละคน ซึ่งฮาร์ตและคณะ (Heart et al., 1999) ได้เสนอแนะว่าการสอนเด็กออทิสติกมีวิธีการ ที่หลากหลาย ผู้ให้บริการส่งเสริมพัฒนาการจะ ต้องเชี่ยวชาญในการเลือกวิธีการที่เหมาะสมใน การพัฒนาเด็กแต่ละคน 4) หลักสูตรและวิธีการ สอนที่เฉพาะสำหรับเด็กออทิสติก การส่งเสริม พัฒนาการจำเป็นจะต้องจัดโปรแกรมเฉพาะเพื่อ พัฒนาทักษะภาษาและการสื่อสาร ทักษะสังคม และลดพฤติกรรมที่ไม่พึงประสงค์ ให้ตอบสนอง ต่อความต้องการจำเป็นของเด็ก สอดคล้องกับ แนวคิดของกิงส์กร เกาะประเสริฐ (2554: 3) ที่ ระบุว่าคุณภาพของการพัฒนาเด็กออทิสติกเน้น การสอนเป็นหลัก และโปรแกรมที่จัดจะต้อง ปรับให้เข้ากับความสามารถของเด็กและรูปแบบ

การเรียนรู้ของเด็ก เช่น เด็กบางคนชอบการใช้ภาพ สื่อสารทางสายตาประกอบการเรียน 5) การ ให้การช่วยเหลือหรือสอนที่เข้มข้น สอดคล้อง กับการศึกษาของเฮิร์ทและคณะที่ว่าปริมาณเวลา ที่เด็กออทิสติกเข้าร่วมในกิจกรรมของโปรแกรม ส่งเสริมพัฒนาการ ได้แก่เวลาในการสอนตาม กิจกรรม เวลาที่บุคลากรใช้ในการฝึกเด็ก รวมทั้ง การฝึกเด็กที่บ้านของผู้ปกครอง (Hurth et al., 1999) 6) ผู้ปกครองมีส่วนร่วมในการพัฒนา เด็ก ผู้ปกครองเป็นผู้ที่ใกล้ชิดตัวเด็กมากที่สุด สอดคล้องกับแนวคิดของคาบอตและคณะที่ว่า ควรมีโปรแกรมสำหรับผู้ปกครองนำไปฝึกเด็ก ที่บ้านด้วย โดยเริ่มตั้งแต่ผู้ปกครองมีส่วนร่วม ในการวางแผนการช่วยเหลือ การให้ความรู้ ผู้ปกครอง และอื่นๆ ที่จำเป็นในการพัฒนาเด็ก ออทิสติก (Kabot, Masi, & Segal, 2003) 7) การ ทำงานร่วมกันระหว่างสหวิชาชีพ เด็กออทิสติก มีความบกพร่องที่ต้องการความช่วยเหลือจาก ผู้เชี่ยวชาญหลายวิชาชีพ เช่น แพทย์ทำหน้าที่ใน การวินิจฉัย นักอรรถบำบัดทำหน้าที่ในการแก้ไข ปัญหาเด็กที่มีปัญหาด้านการพูดและการสื่อสาร นักจิตวิทยาทำหน้าที่ในการแก้ไขเด็กที่มีปัญหา ด้านพฤติกรรม ดังนั้นกลุ่มสหวิชาชีพจึงมีความ เกี่ยวข้องโดยตรงต่อการบริการส่งเสริมพัฒนาการ เด็กออทิสติก 8) มีเครือข่ายในระบบบริการที่ดี ในปัจจุบันการทำงานเป็นเครือข่ายมีความสำคัญ มากในระบบบริการสาธารณสุข ในปัจจุบันโรง พยาบาลประจำอำเภอหรือประจำตำบล ยังมีการ ให้บริการด้านนี้น้อยเนื่องจากขาดบุคลากรใน การให้บริการ ดังนั้นจึงขัดแย้งกับความต้องการ ของผู้ปกครองที่ต้องการมีหน่วยบริการส่งเสริม พัฒนาการที่อยู่ไม่ไกลหรืออยู่ในชุมชนที่อยู่อาศัย

9) การมีนโยบายที่ชัดเจนในการให้บริการส่งเสริมพัฒนาการเด็กออทิสติก การเริ่มต้นและดำเนินการจำเป็นต้องมีนโยบายที่ชัดเจนจากผู้บริหาร เช่น การจัดสรรอัตรากำลัง การพัฒนาบุคลากร การดูแลสิ่งแวดล้อม รวมทั้งการสนับสนุนอื่นๆ ในการให้การส่งเสริมพัฒนาการเด็กอย่างดีที่สุด

ข้อเสนอแนะในทางปฏิบัติ

1. ควรพัฒนาหลักสูตรหรือโปรแกรมเฉพาะในการส่งเสริมพัฒนาการเด็กออทิสติกสำหรับบุคลากรและผู้ปกครอง และณรงค์ให้มีการช่วยเหลือเด็กออทิสติกตั้งแต่แรกเริ่มหรือเร็วที่สุด

2. ผู้บริหารควรมีนโยบายที่ชัดเจนและสนับสนุนให้มีการให้บริการส่งเสริมพัฒนาการเด็กออทิสติก ในโรงพยาบาลศูนย์ ควรพัฒนาบุคลากรด้านการส่งเสริมพัฒนาการเด็กให้มีเพียงพอ สนับสนุนการทำงานร่วมกันระหว่างสหวิชาชีพ สนับสนุนงบประมาณในการจัดหาอุปกรณ์ เครื่องมือต่างๆ

3. ควรมีการสร้างเครือข่ายในการทำงานมากขึ้น โรงพยาบาลขนาดเล็กสามารถให้บริการในชุมชน จะช่วยแบ่งเบาภาระจำนวนเด็กที่มีฝึกที่โรงพยาบาลศูนย์ได้ และผู้ปกครองมีสถานที่ฝึกเด็กใกล้บ้าน

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. ในการวิจัยครั้งนี้เป็นการพัฒนารูปแบบเพื่อนำไปใช้กับหน่วยงานส่งเสริมพัฒนาการเด็กออทิสติกในโรงพยาบาลศูนย์เท่านั้น จึงควรมีการศึกษาผลของการนำไปใช้ ผู้วิจัยจึงมีข้อเสนอ

แนะให้มีการนำรูปแบบที่สร้างขึ้นนี้ไปใช้จริงในหน่วยส่งเสริมพัฒนาการของโรงพยาบาลศูนย์

2. ควรมีการวิจัยเพื่อสร้างรูปแบบการบริการส่งเสริมพัฒนาการเด็กออทิสติกให้กับโรงพยาบาลประจำอำเภอและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบล เพื่อเป็นการให้บริการเด็กออทิสติกทั้งระบบ

กิตติกรรมประกาศ

การศึกษาวิจัยครั้งนี้สำเร็จได้ด้วยดี ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณแพทย์หญิงพรรณพิมล วิปุลากร ผู้อำนวยการสถาบันราชานุกูล แพทย์หญิงเรณูแก้ว กนกพงศ์ศักดิ์ และแพทย์หญิงศุภรัตน์ เอกอัสวิน ที่ได้กรุณาให้การสนับสนุนและเป็นที่ปรึกษาในการศึกษาวิจัย และขอขอบพระคุณผู้ทรงคุณวุฒิและผู้เชี่ยวชาญ ที่กรุณาตรวจสอบเครื่องมือและตรวจสอบความเหมาะสมของรูปแบบ พร้อมให้ข้อเสนอแนะที่มีประโยชน์อย่างยิ่ง ตลอดจนท่านผู้บริหารโรงพยาบาลศูนย์ และผู้มีส่วนร่วมในงานวิจัยสำเร็จลุล่วงไปด้วยดี ผู้วิจัยขอขอบพระคุณอย่างสูงไว้ ณ โอกาสนี้ด้วย

เอกสารอ้างอิง

- กิงสร เกาะประเสริฐ. (2554). *สอนภาษาพัฒนาพฤติกรรม: สำหรับเด็กออทิสติกวัยเด็กเล็ก*. กรุงเทพฯ: สหมิตรพรินต์ติ้งแอนด์พับลิชชิ่ง จำกัด
- กุศลสิน กัณหา. (2548). *ปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพบริการคลินิกส่งเสริมพัฒนาการเด็กออทิสติก. โรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมา ราชนครินทร์*. (การจัดการระบบสุขภาพ)

- มหาวิทยาลัย มหาสารคาม.
- เพ็ญแข ลิมศิลา. (2540). *การวินิจฉัยโรคออทิสซึม*. สมุทรปราการ: ช.แสงเงาการพิมพ์.
- ศรีวรรณ พูลสรรพสิทธิ์, เบญจพร ปัญญา, ดุสิต ลิขนะพิชิตกุล ประยุกต์ เสรีเสถียร และวรรณ จุฑา. (2548). การศึกษาออทิสซึมในประเทศไทยและการดูแลรักษาแบบบูรณาการในระดับประเทศ, *วารสารสุขภาพจิตแห่งประเทศไทย*, 13(1), 10- 16.
- American Psychiatric Association. Diagnostic and statistical manual of mental disorders 4th – edition (DSM-IV). Washington, DC: American Psychiatric Association, 1994: 63-65.
- Center for Disease Control and Prevention (2007). *Prevalence of the autism spectrum disorders in multiple areas of the United States surveillance years 200 and 2002*. Retrieved from <http://www.cdc.gov/ncbddd/dd/addmprevalence.htm>
- Creswell, J. W. (2005). Educational research: Planning, conducting, and evaluating quantitative and qualitative research. (2nd ed., pp. 355-356). Upper Saddle River, NJ.
- Harrington, J., Rosen, L., Garnecho, A., & Patrick, P. (2006). Parental perceptions and use of complementary and alternative medicine practices for children with autistic spectrum disorders in private practice. *Journal of Developmental and Behavioral Pediatrics*, 27, 156-161.
- Harris, S. L., & Handleman, J. S. (2000). Age and IQ at intake as predictors of placement for young children with autism: A four- to six-year follow-up. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 30, 137-142.
- Hurth, J., Shaw, E., Izeman, S. G., Whatley, K., & Roge, S. J. (1999). Areas of agreement about effective practices among programs serving young children with autism spectrum disorders. *Infants and Young Children*, 12(2), 17-26.
- Kabot, S., Masi, W., & Segal, M. (2003). Advance in the diagnosis and treatment of autism spectrum disorders. *Professional Psychology: Research and Practice*, 34, 26-33.
- Krejcie, R. V. & Morgan, D. W. (2012). *ตารางกำหนดกลุ่มตัวอย่าง*. Retrieved from <http://www.watpon.com/table/mogan.pdf>
- Nordin, V., & Gillberg, C. (1996). Autism spectrum disorders in children with physical or mental disability: Clinical and epidemiological aspects. *Development Medicine and Child Neurology*, 38, 297-313.
- Odom, S. L., Brown, W. H., Frey, T., Karasu, N., Smith-Canter, L. L., & Strain, P. S. (2003). Evidence-based practice for young children with autism: Contributions of single subject design research. *Focus*

on Autism and Other Developmental Disabilities, 18, 166-175.

Prior, M., & Robert, J. (2006). *Early intervention for children with autism spectrum disorders: Guidelines for best practice. Australian Government: Department of Health and aging. Australia*. Retrieved from <http://www.health.gov.au/internet/>

wcms/publishing.nsf/Content/mental-child

Simpson, R. L. (1999). Early intervention with children with autism: The search for best practices. *The Journal of the Association for Persons with Severe handicaps*, 24, 218-221.