โมเดลการจัดการเชิงระบบในการป้องกันพฤติกรรมทางเพศที่ไม่เหมาะสมของวัยรุ่นออทิสติก

A Systematic Management Model for Inappropriate Sexual Behaviors Preventing of Adolescents with Autism Spectrum Disorder

ฐาวรีย์ ขันสำโรง
Thawari Khansamrong
คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยเวสเทิร์น
Faculty of Public Health, Western University

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงคุณภาพนี้เกิดจากการศึกษาปรากฏการณ์ทางสังคมที่สำคัญ เมื่อเด็กออทิสติกเติบโตเข้าสู่วัยรุ่น การเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย จิตใจอารมณ์และสังคมเกิดขึ้นเช่นเดียวกับวัยรุ่นทั่วไป แต่วัยรุ่นออทิสติกมักแสดงออกอย่างท้าทายด้วยพฤติกรรมทางเพศที่แตกต่างไปจากวัยรุ่นทั่วไป เนื่องจากการเปลี่ยนแปลงของฮอร์โมนเพศและความไม่เข้าใจเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงเมื่อเข้าสู่วัยรุ่นจากภาวะออทิสซึม เช่น การสัมผัสตัวเอง การสำเร็จความใคร่ด้วยตัวเองในที่สาธารณะ การถอดเสื้อผ้าในที่สาธารณะ เป็นต้น พฤติกรรมเหล่านี้ส่งผลกระทบต่อครอบครัวในมิติซ้ำ ๆ ทั้งในแง่ของภาระการดูแล การเรียน การทำงาน และความเครียดความวิตกกังวลของผู้ปกครองเพิ่มขึ้น ชี้ให้เห็นว่าวัยรุ่นออทิสติกต้องการการพัฒนาศักยภาพเพื่อปรับตัวให้ถูกต้องเหมาะสม อันเป็นพื้นฐานสำคัญของการดำเนินชีวิตในวัยผู้ใหญ่เช่นเดียวกับวัยรุ่นทั่วไป การปฏิบัติตัวที่เหมาะสมและการปรับพฤติกรรมทางเพศที่ไม่เหมาะสมของวัยรุ่นออทิสติกเป็นบทบาทหน้าที่ของผู้ปกครองที่ต้องดูแลการค้นคว้าหาความรู้ความจริง เพื่อพัฒนาโมเดลการจัดการเชิงระบบในการป้องกันพฤติกรรมทางเพศที่ไม่เหมาะสมของวัยรุ่นออทิสติก จึงเป็นประโยชน์สำหรับผู้ปกครองของวัยรุ่นออทิสติกและนำไปใช้ได้จริง โมเดลนี้พัฒนาขึ้นด้วยการเก็บรวบรวมข้อมูล 2 วิธีคือ การสนทนากลุ่มและการสัมภาษณ์เชิงลึกโดยใช้แบบสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้าง ผู้ให้ข้อมูลสำคัญเป็นผู้ปกครองที่มีประสบการณ์เลี้ยงดูวัยรุ่นออทิสติก จำนวน 24 คน ร่วมกับการวิเคราะห์ข้อมูลเอกสารที่เกี่ยวข้องเมื่อวัยรุ่นออทิสติกได้รับการพัฒนาศักยภาพและปฏิบัติตัวได้ถูกต้องเหมาะสม และคนในสังคมมีทัศนคติที่ดีต่อวัยรุ่นออทิสติก ก็สามารถอยู่ร่วมในสังคมโดยไม่เป็นภาระของครอบครัว สังคม และประเทศชาติ

คำสำคัญ : โมเดลการจัดการเชิงระบบ, พฤติกรรมทางเพศที่ไม่เหมาะสม, วัยรุ่นออทิสติก

Abstract

This qualitative research was to develop systematic management model for inappropriate sexual behavior preventing of adolescents with autism spectrum disorder. Data were collected from 24 family members or relatives of autistic persons and related documents. Semi-structured interview was used for focus group and in-depth interview. The important points were as follows: knowing that the persons with autism had changed to adolescence with physical, mental, emotional and social change as a common teenager and they also had shown challenging and improper behaviors because of their sexual hormonal change and lacking of knowledge about it such as masturbating, being naked in the public etc, their parents and guardians were stressed and worried about how to take care of them in school and work. However, the teenagers with autism need to develop themselves properly as a base to live a life. Helping them to behave themselves properly and change improper manners is the role of their parents and guardians. The model of systematic management for inappropriate

sexual behavior preventing of adolescents with autism spectrum disorder is very useful for the parents and guardians of the persons with autism. It can be applied to use in their real life. With their development and a positive attitude of the people in the society, the teenagers with autism can live normally without a burden to their family, society and nation

Keywords : A systematic management model, Inappropriate sexual behaviors, Adolescents with autism spectrum disorder

บทนำ

วัยรุ่นเป็นช่วงต่อของวัยเด็กและวัยผู้ใหญ่ อายุอยู่ระหว่าง 10-19 ปี[1] ซึ่งเป็นช่วงเวลาที่สั้นและมีการเปลี่ยนแปลงเกิดขึ้นอย่างรวดเร็วทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม[2] อารมณ์ในวัยนี้มักมีความรุนแรงจนเป็นความก้าวร้าวการแสดงพฤติกรรมเป็นไปแบบรวดเร็วเปลี่ยนแปลงง่าย ไม่มีความแน่นอน จึงเรียกวัยนี้ว่า วัยพายุบุแคม (Strom and Stress) หรือวัยวิกฤต (Critical period) การเปลี่ยนแปลงเหล่านี้อาจทำให้เกิดปัญหาได้มากทั้งส่วนบุคคลและส่วนรวม อย่างไรก็ตามการปรับตัวได้สำเร็จจะช่วยให้วัยรุ่นพัฒนาศักยภาพของตนให้เป็นพื้นฐานสำคัญของการดำเนินชีวิตต่อไปได้[3] วัยรุ่นออทิสติกหรือวัยรุ่นที่มีภาวะออทิสซึมการพัฒนาทางด้านร่างกาย จิตใจและอารมณ์ของวัยรุ่นออทิสติกเหมือนกับวัยรุ่นทั่วไป แต่ภาวะออทิสซึมทำให้การปรับตัวและการพัฒนาศักยภาพสู่วัยผู้ใหญ่ถูกขัดขวาง เนื่องจากภาวะออทิสซึมเป็นภาวะที่มีความผิดปกติของพัฒนาการทางระบบประสาทที่ซับซ้อน แสดงออกทางพัฒนาการด้านการสื่อสาร ด้านสังคม และด้านพฤติกรรมที่เบี่ยงเบนหรือผิดปกติส่งผลกระทบโดยตรงต่อความสามารถและศักยภาพในการดำเนินชีวิตทุกช่วงวัย[4] มีอาการที่แตกต่างกันมากในแต่ละคนและสามารถมีพัฒนาการดีขึ้นเรื่อย ๆอาการจึงเปลี่ยนไปตามวัยเรียกภาวะนี้ว่า ภาวะออทิสซึม สเปกตรัม (Autism Spectrum Disorder)[5] โดยจิตแพทย์เด็กและวัยรุ่นเป็นผู้วินิจฉัยมีลักษณะเฉพาะ 3 ด้านคือ 1) มีลักษณะในการเข้าสังคมที่ผิดปกติ 2) มีลักษณะในการสื่อสารที่ผิดปกติ และ 3) มีแบบแผนพฤติกรรมความสนใจหรือกิจกรรมที่จำกัดทำซ้ำ ๆและคงรูปแบบเดิม เช่น กระโดด สะบัดข้อมือ โยกตัว เป็นต้น[6] อาการของโรคแบ่งเป็น 3 ระดับ คือ 1) ระดับรุนแรงน้อย : กลุ่มนี้มักมีสติปัญญาดี มีพัฒนาการทางภาษาพอใช้หรือดีสามารถเรียนร่วมกับเด็กปกติได้ บางรายเรียนได้สูงถึงปริญญาเอก 2) ระดับรุนแรงปานกลาง : กลุ่มนี้มีพัฒนาการทางสังคมและภาษาที่จำกัดเรียนหนังสือไม่ได้สูงเท่ากลุ่มแรก แต่สามารถช่วยตัวเองได้ดีพอใช้ และ 3) ระดับรุนแรงมาก : กลุ่มนี้มีภาวะปัญญาอ่อนร่วมด้วยภาษาและทักษะทางสังคมพัฒนาได้น้อยมาก ช่วยเหลือตนเองได้น้อยหรือไม่ได้และต้องมีผู้ดูแลไปตลอดชีวิต[7]

เมื่อเด็กออทิสติกเติบโตเข้าสู่วัยรุ่น มักมีการแสดงออกทั้งคำพูดและการกระทำ โดยจะเริ่มมีเหตุผลของตัวเอง กล้าแสดงความคิดเห็นขัดแย้งหรือโต้แย้งพ่อแม่ ดื้อรั้น ไม่เชื่อฟัง แสดงออกทางสังคมไม่เหมาะสมเพื่อเปลี่ยนจากความเป็นเด็กไปสู่วัยผู้ใหญ่ยิ่งไปกว่านั้น วัยรุ่นออทิสติกมักแสดงออกอย่างท้าทายด้วยพฤติกรรมทางเพศที่แตกต่างไปจากวัยรุ่นทั่วไป จากการเปลี่ยนแปลงของฮอร์โมนเพศและความไม่เข้าใจเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงเมื่อเข้าสู่วัยรุ่นจากภาวะออทิสซึม เช่น การสัมผัสตัวเอง การสำเร็จความใคร่ด้วยตัวเองในที่สาธารณะ การถอดเสื้อผ้าในที่สาธารณะ เป็นต้น[8] พฤติกรรมเหล่านี้ส่งผลกระทบต่อครอบครัวในมิติซ้ำ ๆ ทั้งในแง่ของภาระการดูแล การเรียน การทำงาน และความเครียด ความวิตกกังวลของผู้ปกครองเพิ่มขึ้น[6] ผลกระทบดังกล่าวปรากฏในสังคมโลกโดยพบอุบัติการณ์ของภาวะออทิสซึมทั่วโลกราว 35 ล้านคน เด็กชายเกิดอุบัติการณ์มากกว่าเด็กหญิง 4 เท่า[9] ในประเทศไทยยังไม่มีสถิติที่แน่ชัดกรมสุขภาพจิตคาดว่ามีอยู่ราว

3.7 แสนคนหรืออัตราเฉลี่ยเท่ากับ 6 : 1,000 คน ถือเป็นอัตราส่วนที่สูงมากและมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นทุกปี[10] แต่กลับพบจำนวนบุคคลออทิสติกที่ขึ้นทะเบียนเพื่อขอรับสิทธิ์ช่วยเหลือด้านพัฒนาการเพียง ร้อยละ 4 (16,000 คน) เหตุผลหลักมาจากการวินิจฉัยภาวะออทิสซึมต้องอาศัยการวินิจฉัยของจิตแพทย์เด็กและวัยรุ่นซึ่งมีจำนวนน้อย และการไม่ยอมรับหรือเปิดเผยของผู้ปกครองบุคคลออทิสติกต่อสังคมชุมชน[11] อย่างไรก็ตาม วัยรุ่นออทิสติกเป็นกลุ่มวัยที่ต้องการการพัฒนาศักยภาพเพื่อปรับตัวให้ถูกต้องเหมาะสม อันเป็นพื้นฐานสำคัญของการดำเนินชีวิตในวัยผู้ใหญ่ต่อไป

การพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ (Human Resource Development: HRD) เป็นกระบวนการพัฒนาศักยภาพของมนุษย์ให้เพิ่มขึ้นด้วยวิธีการเชิงระบบ (HRD as a System) ประกอบด้วย ปัจจัยนำเข้า (Input) กระบวนการ (Process) ผลผลิต (Output) และการตรวจสอบกลับ (Feedback)[12] เป็นส่วนสำคัญในการบริหารจัดการทรัพยากรมนุษย์ถือเป็นเป้าหมายสำคัญในแผนพัฒนาประเทศเน้นการพัฒนาคนให้มีทักษะและดำรงชีวิตอย่างเหมาะสมในทุกกลุ่มทุกวัย มีโอกาสเข้าถึงทรัพยากรและได้รับประโยชน์จากการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมอย่างเป็นธรรม[13] การพัฒนาวัยรุ่นออทิสติกให้มีศักยภาพและอยู่ร่วมในสังคมได้ เป็นการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ตามแผนพัฒนาของประเทศตั้งแต่วัยเด็กไปสู่วัยผู้ใหญ่ อาศัยกระบวนการเรียนรู้จากประสบการณ์และการมีปฏิสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อมรอบตัวเป็นสำคัญ[14] หากวัยรุ่นออทิสติกได้รับการพัฒนาเป็นผู้ใหญ่ที่มีศักยภาพใกล้เคียงหรือทัดเทียมกับบุคคลทั่วไป ก็สามารถทำประโยชน์ให้ครอบครัวและสังคม ย่อมเกิดคุณค่าและความภาคภูมิใจได้เช่นเดียวกันนับเป็นการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ของประเทศที่เกิดผลสัมฤทธิ์

โมเดลการจัดการเชิงระบบในการป้องกันพฤติกรรมทางเพศที่ไม่เหมาะสมของวัยรุ่นออทิสติกเป็นแนวทางปฏิบัติที่เป็นประโยชน์มากสำหรับผู้ปกครอง เพื่อใช้พัฒนาศักยภาพวัยรุ่นออทิสติกให้อยู่ร่วมในสังคมได้ เมื่อคนในสังคมมีทัศนคติที่ดีต่อวัยรุ่นออทิสติก ก็สามารถอยู่ร่วมในสังคมโดยไม่เป็นภาระของครอบครัว สังคม และประเทศชาติแต่พบว่าในประเทศไทยยังไม่มีการพัฒนาโมเดลนี้ ผู้วิจัยจึงมีจุดประสงค์ค้นคว้าหาความรู้ความจริงเพื่อพัฒนาโมเดลดังกล่าวในพื้นที่จังหวัดเชียงใหม่ด้วยเหตุผล 2 ประการ คือการรวมตัวอย่างเข้มแข็งเป็นชมรมผู้ปกครองบุคคลออทิสติกจังหวัดเชียงใหม่ตั้งแต่ ปี พ.ศ. 2553 ภายใต้การสนับสนุนจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่และคณาจารย์ภาควิชากิจกรรมบำบัด คณะเทคนิคการแพทย์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้และทำกิจกรรมของชมรมร่วมกันและสถิติของบุคคลออทิสติกที่ขึ้นทะเบียน เพื่อขอรับสิทธิ์ช่วยเหลือด้านพัฒนาการของจังหวัดเชียงใหม่ มากเป็นอันดับ 5 รองจากกรุงเทพมหานคร สมุทรปราการ ปทุมธานี และนนทบุรี ตามลำดับ เพิ่มขึ้นจากจำนวน 106 คน ใน ปี พ.ศ. 2556 เป็นจำนวน 324 คน ใน ปี พ.ศ. 2559 แม้ว่าจำนวนรวมของบุคคลออทิสติกในจังหวัดจะไม่ทราบแน่ชัดดังเหตุผลข้างต้นก็ตาม[15]

วัตถุประสงค์ของการวิจัย เพื่อพัฒนาโมเดลการจัดการเชิงระบบในการป้องกันพฤติกรรมทางเพศที่ไม่เหมาะสมของวัยรุ่นออทิสติก

วิธีการวิจัย การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative research) เก็บรวบรวมข้อมูลจากผู้ให้ข้อมูลสำคัญ เป็นผู้ปกครองที่มีประสบการณ์เลี้ยงดูวัยรุ่นออทิสติกคัดเลือกแบบเจาะจง (Purposive sampling) ดังนี้ (1) เป็นบิดามารดาหรือญาติ (เช่น ปู่ ย่า ตายาย ลุง ป้า น้า อา) หรือไม่ใช่ญาติ (เช่น พี่เลี้ยง) ที่มีประสบการณ์เลี้ยงดูวัยรุ่นออทิสติกและ (2) พักอาศัยในจังหวัดเชียงใหม่ร่วมกันระหว่างผู้ปกครองกับวัยรุ่นออทิสติกโดยตลอดตั้งแต่วัยเด็กจำนวน 24 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย เป็นแบบสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้าง (Semi-structured interviews) ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมแนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการจัดการทรัพยากรมนุษย์ ทฤษฎีระบบ ภาวะออทิสซึมและจิตวิทยาตามแบบสัมภาษณ์ของ Patton[16] แล้วให้ผู้ทรงคุณวุฒิที่มีความเชี่ยวชาญด้านการจัดการทรัพยากรมนุษย์ด้านภาวะออทิสซึม และด้านจิตวิทยา จำนวน 3 ท่าน ตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (Content validity) ให้สอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของการวิจัยและความเหมาะสมในด้านเนื้อหาภาษาที่ใช้จากนั้นนำมาปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะ ทดลองใช้กับผู้ปกครองของวัยรุ่นออทิสติกที่ไม่ใช่กลุ่มที่ศึกษา จำนวน 10 คน เพื่อปรับแก้ด้านภาษาและระยะเวลาการเก็บรวบรวมข้อมูลแล้วจึงใช้เก็บรวบรวมข้อมูลด้วยวิธีการสนทนากลุ่ม (Focus group discussion) และการสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth interview)

การเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย 2 ส่วนคือข้อมูลด้านเอกสาร (Review data) จากเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง และข้อมูลภาคสนาม (Fielddata) ด้วยวิธีการ **(1) การสนทนากลุ่ม**ผู้ให้ข้อมูลสำคัญเข้าร่วมสนทนากลุ่มจำนวน 20 คน จำแนกตามอายุของบุตรหลานได้เป็น 2 กลุ่มคือ กลุ่มผู้ปกครองที่มีบุตรหลานวัยรุ่นและกลุ่มผู้ปกครองที่มีบุตรหลานวัยผู้ใหญ่กลุ่มละ 10 คน ผู้วิจัยและผู้ช่วยนักวิจัยรวม 2 คน เป็นผู้ดำเนินการสนทนากลุ่มคนละกลุ่มในวันแรกแล้วเปลี่ยนสลับผู้ดำเนินการสนทนากลุ่มในวันที่สองเพื่อเก็บข้อมูลซ้ำ ได้ข้อมูลวิจัย 4 ชุด **(2) การสัมภาษณ์เชิงลึก**ผู้วิจัยและผู้ช่วยนักวิจัยแบ่งคนละครึ่งสัมภาษณ์เชิงลึกผู้ให้ข้อมูลสำคัญตามวัน เวลา และสถานที่ที่นัดหมาย จำนวน 10 คน เลือกผู้ปกครองที่ได้ร่วมสนทนากลุ่ม จำนวน 6 คน และไม่ได้ร่วมสนทนากลุ่ม (มีคุณสมบัติตามที่กำหนดในการวิจัย) จำนวน 4 คน รวม 10 คน ได้ข้อมูลวิจัย 10 ชุดขั้นตอนการเก็บข้อมูลทั้ง 2 วิธีมีดังนี้ ก่อนเก็บข้อมูลผู้วิจัยและผู้ช่วยนักวิจัยได้ทำความเข้าใจร่วมกันโดยละเอียดถึงรูปแบบ ขั้นตอน เครื่องมือวิจัย และระยะเวลาของการเก็บข้อมูล ขั้นเก็บข้อมูลได้ซักซ้อมลำดับการเก็บข้อมูลโดยจำลองสถานการณ์เพื่อดูความพร้อมของสถานที่ โต๊ะการนั่งและอุปกรณ์ที่ต้องใช้หลังเก็บข้อมูลผู้วิจัยและผู้ช่วยนักวิจัยอภิปรายถึงความครบถ้วน การอิ่มตัวของข้อมูล และปัญหาอุปสรรคที่เกิดขึ้นระหว่างเก็บข้อมูล การยุติการเก็บข้อมูลทั้ง 2 วิธี กระทำเมื่อข้อมูลอิ่มตัว (Data saturation) พร้อมทั้งสรุปข้อมูลที่ได้รับและการกล่าวขอบคุณผู้เข้าร่วมวิจัย ทั้งนี้ได้คำนึงถึงจรรยาบรรณนักวิจัยและพิทักษ์สิทธิของผู้ให้ข้อมูลสำคัญ ตั้งแต่กระบวนการเก็บรวบรวมข้อมูลจนกระทั่งนำเสนอผลการวิจัยข้อมูลที่ได้รับถือเป็นความลับและทำลายเมื่อสิ้นสุดการวิจัย (ยึดหลักจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ตามหนังสือเลขที่ EC-CMPHO 10/2559) ระยะเวลาเก็บรวบรวมข้อมูลช่วงเดือนกันยายน-ธันวาคม พ.ศ. 2559

การวิเคราะห์ข้อมูลและความน่าเชื่อถือของข้อมูล ผู้วิจัยนำข้อมูลจากเครื่องบันทึกเสียงมาถอดเทปตรวจสอบความถูกต้องและน่าเชื่อถือของข้อมูลด้วยหลักการตรวจสอบแบบสามเส้า (Triangulation method)[17] เปรียบเทียบข้อค้นพบ (Finding) ของปรากฏการณ์ที่ศึกษา (Phenomenon) 3 ด้านคือ (1) ด้านข้อมูล (Data triangulation) ใช้ความหลากหลายของแหล่งข้อมูลได้จากการสนทนากลุ่ม 2 กลุ่ม มีผู้เก็บข้อมูลต่างกันและต่างเวลา และจากการสัมภาษณ์เชิงลึก 2 กลุ่ม เป็นผู้ปกครองที่ได้ร่วมสนทนากลุ่มและไม่ได้ร่วมสนทนากลุ่ม มีผู้เก็บข้อมูลต่างกันต่างเวลาและสถานที่ด้วยเครื่องมือวิจัยเดียวกัน (2) ด้านนักวิจัย (Investigator triangulation) ใช้ผู้เก็บข้อมูลต่างกัน (เปลี่ยนสลับกันเก็บข้อมูล) ต่างเวลาและสถานที่ (3) ด้านทฤษฎี (Theory triangulation) ใช้หลายมุมมองในการแปลความหมายจากผู้ทรงคุณวุฒิด้านการจัดการทรัพยากรมนุษย์ ด้านภาวะออทิสซึมและด้านจิตวิทยา รวมถึงใช้แนวคิดทฤษฎีที่ต่างกันในด้านการจัดการทรัพยากรมนุษย์ ด้านภาวะออทิสซึมและด้านจิตวิทยาข้อมูลวิจัยนำมาวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (Content analysis) ตามแนวทางของ Strauss และ Corbin[18]

เริ่มจากให้รหัส (Open coding) เชื่อมโยงข้อมูล (Axial coding) จัดหมวดหมู่ใหญ่ (Category) และย่อย (Subcategories) เลือกหมวดหมู่หลักเป็นกลุ่มคำตอบ (Core category) แล้วคำนวณความถี่แต่ละกลุ่มคำตอบ

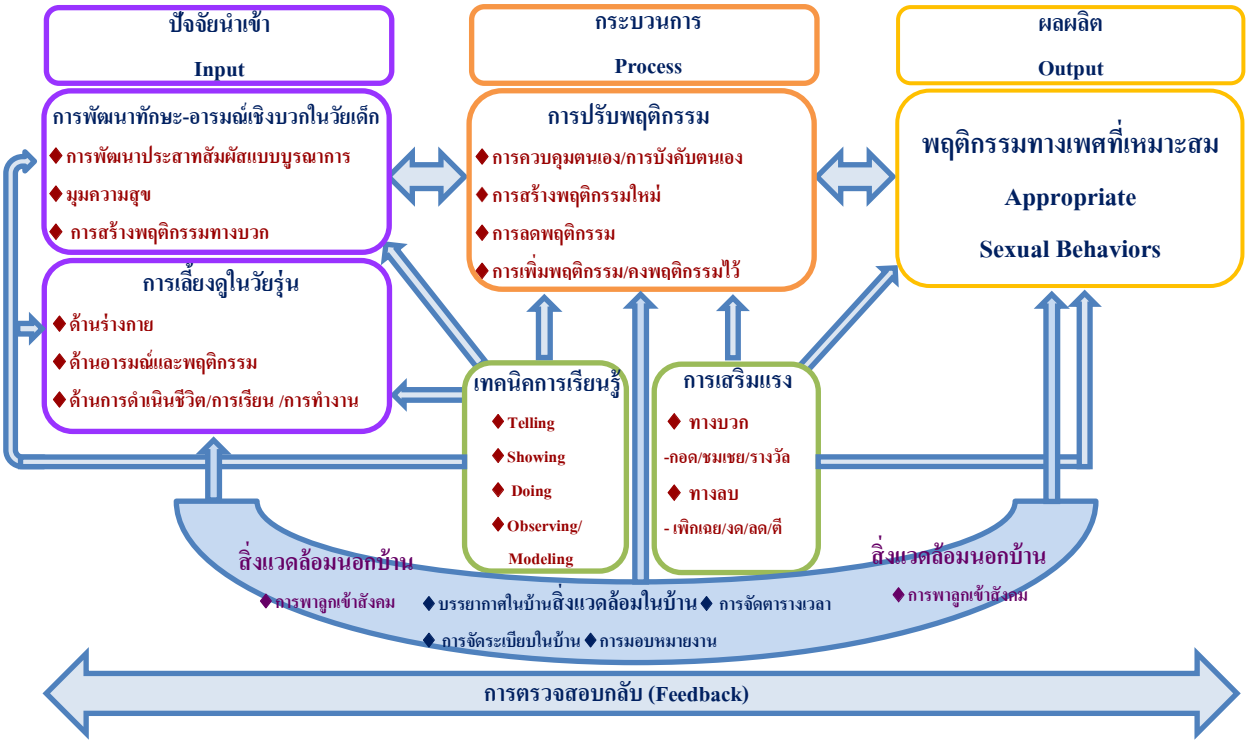
สรุปและอภิปรายผล

ข้อค้นพบสำคัญ ประกอบด้วย 2 ส่วน คือข้อมูลด้านประชากรและโมเดลการจัดการเชิงระบบในการป้องกันพฤติกรรมทางเพศของวัยรุ่นออทิสติกที่ไม่เหมาะสม ดังต่อไปนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลด้านประชากรประกอบด้วย ข้อมูลของผู้ปกครองและข้อมูลของวัยรุ่นออทิสติก ดังนี้ข้อมูลของผู้ปกครองทั้งหมด จำนวน 24 คน ส่วนใหญ่เป็นแม่ (17 คน) รองลงมาคือพ่อ (4 คน) น้า (2 คน) และพี่เลี้ยง (1 คน) ตามลำดับ อายุเฉลี่ยเท่ากับ 49.6 ปี (min-max: 32-59 ปี) สถานภาพสมรส คู่ มากที่สุด (19 คน) รองลงไปคือ หม้ายหรือหย่า (3 คน ทั้งหมดเป็นแม่เลี้ยงเดี่ยวลูกชาย) และโสด (2 คน เป็นน้าและพี่เลี้ยง) ตามลำดับ ประกอบอาชีพรับราชการมากที่สุดจำนวน 8 คน ประกอบธุรกิจส่วนตัว จำนวน 6 คน รับจ้างทั่วไป จำนวน 5 คน พนักงานบริษัท จำนวน 2 คน และพนักงานของรัฐ แม่บ้าน และเจ้าหน้าที่องค์กรพัฒนาเอกชนจำนวนเท่ากันคือ 1 คน ส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับปริญญาตรี (11 คน) รองลงไปคือ ต่ำกว่าปริญญาตรี (7 คน) ปริญญาโท (4 คน) และปริญญาเอก (1 คน) ตามลำดับข้อมูลของวัยรุ่นออทิสติกในจำนวนทั้งหมด 24 คน เป็นเพศชาย จำนวน 19 คน เพศหญิง 5 คน มีอายุเฉลี่ย 18.9 ปี (min-max : 12-33 ปี) ส่วนใหญ่เป็นลูกคนเดียว จำนวน 15 คน และมีพี่น้อง จำนวน 9 คน สามารถสื่อสารด้วยการพูดได้ดี จำนวน 19 คน สื่อสารด้วยการพูดได้น้อย จำนวน 3 คน และสื่อสารด้วยภาพ (Picture Exchange Communication System : PECS) จำนวน 2 คน ในจำนวนทั้งหมดพบว่า ครึ่งหนึ่งกำลังศึกษาอยู่ในระบบการศึกษา (12 คน) ทั้งโรงเรียนเรียนร่วม (10 คน) และโรงเรียนเฉพาะความพิการ (2 คน) อีกครึ่งหนึ่งออกจากระบบการศึกษาแล้ว มีงานทำ จำนวน 8 คน ในจำนวนนี้ 6 คน ทำงานตามพระราชบัญญัติส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ พ.ศ. 2550 มาตรา 3319 (โดยสื่อสารด้วยการพูดได้ดี 4 คน และสื่อสารด้วยภาพ 2 คน) อีก 2 คน เป็นพนักงานบริษัท ตำแหน่งช่างคอมพิวเตอร์ และประกอบธุรกิจของครอบครัวและยังไม่มีงานทำ จำนวน 4 คน (จบมัธยมศึกษาตอนต้น 3 คน และประถมศึกษา 1 คน) นอกจากนี้ ด้านทักษะเชิงซับซ้อนของวัยรุ่นออทิสติก พบว่า 16 คน ปั่นจักรยานได้ (พ่อแม่เป็นผู้สอน), 8 คน ว่ายน้ำได้ (เรียนกับครูสอนว่ายน้ำ), 2 คน เป็นนักกีฬา (นักกีฬาเทนนิสหญิง 1 คน, นักกีฬาว่ายน้ำชาย 1 คน ทั้งคู่เคยเข้าร่วมการแข่งขันระดับภาคและได้รับเหรียญรางวัล), 10 คน มีประสบการณ์การเดินทางโดยเครื่องบิน และ 6 คน เคยเดินทางไปต่างประเทศ

ส่วนที่ 2 โมเดลการจัดการเชิงระบบในการป้องกันพฤติกรรมทางเพศของวัยรุ่นออทิสติกที่ไม่เหมาะสม พัฒนาขึ้นจากประสบการณ์ที่ได้ผลของผู้ให้ข้อมูลสำคัญ (24 คน) ด้วยวิธีสนทนากลุ่มและสัมภาษณ์เชิงลึกร่วมกับการวิเคราะห์ข้อมูลเอกสารที่เกี่ยวข้อง ตามวิธีการเชิงระบบ (System Approach)[12] ดังแผนภาพที่ 1

สรุปและอภิปรายตามองค์ประกอบของวิธีการเชิงระบบดังนี้



ปัจจัยนำเข้า (Input) คือ การเลี้ยงดูในวัยเด็กและวัยรุ่น **การเลี้ยงดูในวัยเด็ก**เป็นการเลี้ยงดูที่เกี่ยวเนื่องกับพฤติกรรมทางเพศที่ไม่เหมาะสมในวัยรุ่นด้วยการพัฒนาทักษะและอารมณ์ทางบวก มี 3 วิธีการได้แก่ *1) การพัฒนาประสาทสัมผัสแบบบูรณาการ (Sensory Integration: SI)* เพื่อลดข้อจำกัดของการรับรู้ประสาทสัมผัสทั้ง 5 (ตา หู จมูก ลิ้น ผิวหนังหรือการสัมผัส) และแปลความหมายของสมองที่บิดเบือนไป ด้วยการรับบริการในสถานบริการสุขภาพของรัฐหรือเอกชนและส่งเสริมเองที่บ้านภายใต้การดูแลใกล้ชิด (เช่น บอลโยคะเตียงกระโดดแทรมโพลีน ผ้าห่มขนสัตว์หรือใยสังเคราะห์) *2) การจัดมุมความสุข (Relaxation)* เพื่อให้ลูกมีมุมที่รู้สึกสงบ ผ่อนคลาย ด้วยการจัดให้มีเบาะหมอน ผ้าห่ม ตุ๊กตา เสียงเพลง หรือสิ่งของที่ลูกชอบ ไว้มุมหนึ่งในบ้าน อาจเป็นห้องนอนหรือห้องนั่งเล่น และ *3) การสร้างพฤติกรรมทางบวก (Positive behavior support)* ด้วยการกอด การชมเชย ปฏิสัมพันธ์ที่ดีจากคนรอบข้าง และหลีกเลี่ยงการลงโทษด้วยการตีหรือลงโทษรุนแรง เพื่อไม่ให้ซึมซับความรุนแรงและนำไปใช้กับผู้อื่น อาจทำให้ลูกกลายเป็นเด็กดื้อ ต่อต้านและไม่เชื่อฟังผู้ปกครองได้ควรทำโทษด้วยวิธีอื่นแทน เช่น เพิกเฉยไม่สนใจ, งดกิจกรรมที่ต้องการหรือพอใจ, ให้รับผิดชอบชดเชยความผิด (เช่น ทำน้ำหกต้องเช็ด) หากจำเป็นต้องตี ควรอธิบายให้ลูกเข้าใจก่อนว่าตีเมื่อทำผิดเท่านั้นและตีเพราะเหตุใด สอดคล้องกับการศึกษาของสุพัตรา วงศ์วิเศษ แอนดราดี นฤมล ทวีพันธ์ และวีรมลล์ โล้เจริญรัตน์[20] พบว่าการพัฒนาทักษะและอารมณ์ทางบวก (3 วิธีการ) ช่วยลดความรุนแรงและช่วงระยะเวลาของการเกิดและการแสดงพฤติกรรมที่ไม่พึงประสงค์ของนักเรียนออทิสติกที่มีระดับค่อนข้างรุนแรงให้ลดน้อยลงเนื่องจาก SI ช่วยให้เด็กออทิสติกรู้สึกผ่อนคลายและลดการกระตุ้นจากสิ่งเร้าซ้ำๆ [21] มุมความสุขช่วยลดระดับความตึงเครียดของเด็กออทิสติก โดยเฉพาะระบบกล้ามเนื้อและการควบคุมอารมณ์ในสถานการณ์ต่างๆ [22] และ*การสร้างพฤติกรรมทางบวก*ด้วยการเสริมแรงทางบวกเพื่อเอื้อต่อกระบวนการเรียนรู้จากการมีปฏิสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อมรอบตัว[14] รวมทั้งหลีกเลี่ยงการลงโทษด้วยการตี หากจำเป็นต้องตี ควรอธิบาย

ให้ลูกเข้าใจก่อนทำโทษพร้อมเหตุผล[23] **การเลี้ยงดูในวัยรุ่น** แบ่งเป็น 3 ด้าน คือ *1) ด้านร่างกาย*เป็นหน้าที่ของผู้ปกครองที่จะอธิบายการเปลี่ยนแปลงทางร่างกายและการดูแลความสะอาดร่างกายเมื่อเข้าสู่วัยรุ่น และหมั่นสอนด้วยการสาธิต (อาจใช้ภาพร่วม) แล้วให้ฝึกทำ (จับมือทำ) จนทำได้เป็นนิสัย เน้นเรื่องสุขอนามัยทางเพศ การแต่งกาย (ถอด/เปลี่ยนเสื้อผ้า) การใช้ห้องน้ำในที่สาธารณะ (ร่วมกับผู้อื่น) ในวัยรุ่นหญิงควรเพิ่มเรื่องการมีประจำเดือนและการใช้ผ้าอนามัยสอดคล้องกับความเห็นของเพ็ญแข ลิ่มศิลา[24] อธิบายว่า เมื่อเด็กออทิสติกเข้าสู่วัยรุ่น ส่วนใหญ่พ่อแม่มักมองว่าลูกโตแล้วน่าจะเข้าใจ แต่ลืมนึกไปว่าวัยรุ่นออทิสติกโตแต่ตัว พัฒนาการทางสติปัญญาไม่ได้มีความเข้าใจตามตัว ต้องใช้ระยะเวลาในการฝึกและเรียนรู้ในการปรับตัว ซึ่งต้องฝึกอย่างต่อเนื่องและสม่ำเสมอ การปฏิบัติตัวที่เหมาะสมและการปรับพฤติกรรมทางเพศที่ไม่เหมาะสมเป็นหน้าที่ของผู้ปกครองควรหมั่นสอนและเตือนลูกอย่างสม่ำเสมอจนทำได้เป็นนิสัย *2) ด้านอารมณ์และพฤติกรรม*ครอบครัวต้องร่วมกันสร้างบรรยากาศที่ดีในบ้านซึ่งมีพื้นฐานจากความสัมพันธ์ที่ดีของคนในบ้าน (แสดงความอ่อนโยนต่อกัน) การเป็นเพื่อนลูก (รับฟังเพิ่มขึ้น พูดน้อยลง) ลดการทะเลาะเบาะแว้งหมั่นชมเชยและกอดสัมผัสลูก ร่วมกับการมอบหมายงานและการจัดทำตารางกิจกรรมประจำวันเพื่อฝึกวินัยลูก สิ่งที่สำคัญมากกว่าคือการให้ลูกมีส่วนร่วมทุกกิจกรรมของครอบครัว และ *3) ด้านการดำเนินชีวิต การเรียน และการทำงาน* หัวใจของการพัฒนาทักษะทางสังคมและทักษะชีวิตคือ การพาลูกเข้าสู่สังคม (อาศัยความกล้าหาญของผู้ปกครอง) เนื่องจากกระบวนการเรียนรู้ของมนุษย์เกิดจากสิ่งแวดล้อมรอบตัวเป็นสำคัญ[14] บรอนเฟนเบนเนอร์[25] อธิบายว่าระบบสิ่งแวดล้อมเป็นระบบที่เกี่ยวข้องกับรูปแบบและการเปลี่ยนไปของสิ่งแวดล้อม ซึ่งมีส่วนในการสร้างพฤติกรรมของบุคคลและเปลี่ยนแปลงได้ด้วยคนในระบบนั้น ๆบุคคลที่อยู่ในสิ่งแวดล้อมที่แตกต่างกันย่อมมีพฤติกรรมที่ต่างกัน พฤติกรรมที่ดีจึงเกิดขึ้นได้จากสิ่งแวดล้อมที่ดี ข้อค้นพบสำคัญชี้ให้เห็นอีกว่าการออกกำลังกายสัมพันธ์กับอารมณ์และพฤติกรรมทางบวกสอดคล้องกับการวิจัยในประเทศอังกฤษ[26] สรุปว่าการออกกำลังกายในพื้นที่สีเขียวเปิดโล่ง (Green exercise) ช่วยปรับเปลี่ยนอารมณ์ให้แจ่มใสและเพิ่มความมั่นใจในตัวเอง ไม่ว่าจะเป็นการออกกำลังกายรูปแบบใดและมีผลต่อวัยรุ่นมากเป็นพิเศษเพราะช่วยลดความก้าวร้าวและอาการซึมเศร้าลง

กระบวนการ (Process) จากข้อค้นพบสำคัญพบว่า พฤติกรรมทางเพศที่ไม่เหมาะสมในวัยรุ่นออทิสติกแบ่งเป็น 3 กลุ่มดังนี้ *1) การแสดงออกที่เกี่ยวข้องกับเรื่องเพศในวัยรุ่นชาย:* สัมผัสอวัยวะเพศในที่สาธารณะ, เปิดเผยอวัยวะเพศในที่สาธารณะ, สำเร็จความใคร่ด้วยตัวเองในที่สาธารณะ, ถอดเสื้อผ้าในที่สาธารณะ, สำเร็จความใคร่ด้วยตัวเองบ่อย (เกิน 1-2 ครั้งต่อวัน), ดูรูปโป๊เปลือยในมือถือ แท็บเล็ต อินเทอร์เน็ตในห้องนอนบ่อย, ถ่ายรูป/วีดิทัศน์อวัยวะเพศของตัวเอง, ตัดขน (Pubic hair) ของตัวเอง, ปัสสาวะหยดติดกางเกงในมีกลิ่น, ดึงเสื้อขึ้นหรือดึงกางเกงลงก่อนเข้าห้องน้ำ, ยืนใกล้เพศตรงข้ามเกินไป, แตะตัวเพศตรงข้าม, พูดเกี่ยวกับเพศและอวัยวะเพศในที่ชุมนุมชน, ล้วงกางเกงเกาก้น/อวัยวะเพศในที่ชุมนุมชน, พูดถึงคนที่สนใจชอบบ่อย, ในวัยรุ่นหญิง : ไม่เปลี่ยนผ้าอนามัยเมื่อถึงเวลาเปลี่ยน, ทำความสะอาดอวัยวะเพศไม่ดีพอมีกลิ่น, แต่งกายไม่เรียบร้อย (เช่น ติดกระดุมเสื้อไม่ครบสวมเสื้อยืดคับ/เสื้อผ้าคอกว้าง, เสื้อบางไม่สวมเสื้อซับใน), ดึงขยับผ้าอนามัยตลอดเวลา, กระโดดโลดเต้น/ยกขาสูงในที่สาธารณะ, พูดถึงคนที่สนใจชอบบ่อย *2) การแสดงอารมณ์และพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรงในวัยรุ่นชาย :* เสียงดัง ใช้คำหยาบคายขว้างสิ่งของ ตีผู้อื่น เมื่อหงุดหงิด/คับข้องใจ/ถูกขัดใจ, โกรธก้าวร้าวรุนแรง เมื่อเพื่อนแกล้ง เพื่อนล้อครูล้อในวัยรุ่นหญิง : หงุดหงิด ด่าทอ ดึงผมเพื่อน ใช้คำหยาบคายเมื่อคับข้องใจ/ถูกขัดใจช่วงมีประจำเดือน *3) การไม่มีเพื่อนในวัยรุ่นชายและวัยรุ่นหญิง :* ใช้โทรศัพท์โทรหาเพื่อน/ครู/คนรู้จักหรือส่งข้อความ/รูปทางเฟซบุ๊ก/ไลน์รบกวนผู้อื่นไม่รู้ขอบเขต, บ่นเหงาไม่มีเพื่อน/อยากมีเพื่อน

นอกจากนี้ ข้อค้นพบสำคัญจากการเลี้ยงดูชี้ชัดว่ากระบวนการที่เหมาะสมและใช้ได้ผลในการป้องกันพฤติกรรมทางเพศที่ไม่เหมาะสมของวัยรุ่นออทิสติกคือ กระบวนการปรับพฤติกรรม (Behavior modication) วิธีการจัดการจำแนกตามกลุ่มพฤติกรรม (ในส่วนนี้ ลูก หมายถึง วัยรุ่นออทิสติก) ดังนี้ **1) วิธีการป้องกันการแสดงออกที่เกี่ยวข้องกับเรื่องเพศ** เทคนิคหรือวิธีการที่ใช้ได้ผลคือ การปรับพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมด้วยการวางเงื่อนไขร่วมกับการเสริมแรง ใน 2 ลักษณะคือ การเสริมแรงทางบวก เช่น คำชมเชย การยอมรับ (เช่น ยิ้ม พยักหน้า โอบกอด หอมแก้ม สัมผัสศีรษะหรือไหล่) การให้รางวัล (สิ่งของหรือกิจกรรมที่ชอบ) เป็นต้น และการเสริมแรงทางลบ เช่น การดุ การตำหนิการลงโทษ งดสิ่งของหรือกิจกรรมที่ชอบหรือลดระยะเวลาของกิจกรรมที่ชอบ (เช่น เล่นมือถือ เล่นเกม เล่นแท็บเล็ต) เป็นต้น **2) วิธีการป้องกันการแสดงอารมณ์และพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรง**ในแต่ละสถานการณ์ อาจเลือกใช้เทคนิคหรือวิธีการที่เหมาะสมวิธีเดียวหรือหลายวิธีร่วมกัน สรุปได้ดังนี้ *วิธีที่ 1 วิธีปรับบรรยากาศภายในบ้านให้สงบลงกว่าปกติ* วิธีนี้ทำให้ลูกรู้สึกสงบลง (Calm down) ด้วยการพูดให้น้อยลง พูดเสียงเบาหรือเสียงทุ้ม หรือพูดโทนเสียงเดียว (Monotone) และใช้ความนุ่มนวลกับลูกให้เพิ่มขึ้น *วิธีที่ 2 วิธีเปลี่ยนกิจกรรมประจำวัน* วิธีการนี้ช่วยเปลี่ยนอารมณ์ความสนใจ เพิ่มการเรียนรู้และปรับตัวกับสิ่งใหม่ ด้วยกิจกรรมที่แตกต่างจากกิจกรรมประจำวันทั้งในบ้าน (เช่น จัดสวน ร้องเพลงคาราโอเกะ) และนอกบ้าน (เช่น ท่องเที่ยวในสวน/ทุ่งนา หรือสวนสาธารณะ) ควรเน้นเรื่องความปลอดภัยเมื่อทำกิจกรรมนอกบ้าน *วิธีที่ 3 วิธีออกกำลังกาย* วิธีนี้ช่วยลดความต้องการทางเพศซึ่งเป็นแรงขับหรือแรงเก็บกดอยู่ภายในและกระตุ้นให้ร่างกายปล่อยสารแห่งความสุข (Endorphin) ช่วยลดความเครียด และสารที่ช่วยควบคุมอารมณ์ (Norepinephrine) *วิธีที่ 4 วิธีสวดมนต์ไหว้พระ/นั่งสมาธิ* วิธีนี้ช่วยให้จิตใจและอารมณ์สงบลง ควรเลือกสถานที่ที่เงียบ เย็นสบาย เพื่อเอื้อต่อการมีสมาธิและสงบนิ่ง *วิธีที่ 5 วิธีลดการมีปฏิสัมพันธ์*วิธีนี้ใช้ได้กับลูกที่สามารถสื่อสารด้วยการพูดได้ดีเพราะลูกต้องเข้าใจเหตุผลที่ถูกเพิกเฉย โดยไม่พูดคุยกับลูก เป็นการเสริมแรงทางลบด้วยการไม่ยอมรับพฤติกรรมของลูก *วิธีที่ 6 วิธีการลงโทษด้วยการตี* ในบางสถานการณ์พบว่า การตีหรือขู่ว่าจะตีใช้ได้ผลในการหยุดพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสม อย่างไรก็ตาม การลงโทษด้วยการตี ต้องไม่ให้เสียระบบการลงโทษ เช่น ไม่ลงโทษ (ยกโทษให้) เมื่อลูกพูดโกหกหรือขอโทษซ้ำ ๆแล้วรอดพ้นจากการถูกลงโทษ เพราะทำให้การลงโทษด้วยการตีจะไม่ได้ผลในครั้งต่อไปและ *วิธีที่ 7 วิธีปรึกษาผู้รู้* ด้วยการขอคำแนะนำจากผู้รู้และเชี่ยวชาญ เช่น พยาบาลจิตเวช นักจิตวิทยา นักกิจกรรมบำบัด อาจารย์ภาควิชากิจกรรมบำบัด และจิตแพทย์เด็กและวัยรุ่น การช่วยเหลือทางการแพทย์ได้แก่ เพศบำบัด พฤติกรรมบำบัด การใช้ยา และ **3) วิธีการป้องกันการไม่มีเพื่อน** ผู้ให้ข้อมูลสำคัญทั้งหมดเห็นว่า เพื่อนมีความหมายสำหรับวัยรุ่นออทิสติกมากเช่นเดียวกับวัยรุ่นทั่วไป การแยกตัวและเริ่มต้นพูดคุยสนทนากับผู้อื่นไม่ได้ ทำให้ขาดเพื่อนและรู้สึกโดดเดี่ยว เทคนิคหรือวิธีการจัดการที่เหมาะสมคือ *วิธีที่ 1 ให้ผู้ปกครองเป็นเพื่อนลูก* โดยให้พ่อเป็นเพื่อนลูกชาย ให้แม่เป็นเพื่อนลูกสาวหรือให้พี่เป็นเพื่อนน้อง หากเป็นพ่อแม่เลี้ยงเดี่ยวรวมทั้งพี่เลี้ยงให้พ่อหรือแม่หรือพี่เลี้ยงเป็นเพื่อนลูก เพื่อลดความรู้สึกโดดเดี่ยวและลดความเครียดให้กับลูก มีคนที่รับฟังเมื่อลูกต้องการพูด หรือบอกความต้องการ หรือต้องการความช่วยเหลือหรือการสัมผัสที่เป็นมิตร *วิธีที่ 2 จัดกิจกรรมที่เชื่อมลูกกับกลุ่มคน*โดยจัดกิจกรรมการเรียนรู้ตามความสนใจและศักยภาพของลูก เพื่อให้ลูกได้พบปะข้องเกี่ยวกับกลุ่มคน เช่น พาลูกไปเรียนฟุตบอล เทนนิส แบดมินตัน ว่ายน้ำ ปั่นจักรยาน เป็นต้น หรือปั่นจักรยานสองตอนร่วมกับลูก กรณีลูกปั่นจักรยานเองไม่ได้หรือไม่ปลอดภัย หรือจัดกิจกรรมเข้าห้องเรียน เช่น เรียนเปียโน เรียนศิลปะ/วาดรูป เรียนดนตรี เรียนทำอาหาร รวมถึงการสมัครเป็นสมาชิกชมรมที่เกี่ยวข้องกับบุคคลออทิสติกของผู้ปกครอง เพื่อพาลูกเข้าร่วมกิจกรรมของชมรม และ*วิธีที่ 3*

สร้างกลุ่มทางโซเชียลมีเดีย โดยจัดกิจกรรมการสื่อสารกับผู้อื่นทางโซเชียลมีเดีย เช่น สร้างกลุ่มไลน์หรือเฟซบุ๊ก (อาจเป็นกลุ่มครอบครัว กลุ่มญาติสนิทคุ้นเคยกับลูก กลุ่มเพื่อนบุคคลออทิสติกที่มีวัยใกล้เคียงกัน) หรือการสื่อสารทางโทรศัพท์ระหว่างเพื่อนบุคคลออทิสติกที่มีวัยใกล้เคียงกัน เพื่อให้ลูกมีช่องทางฝึกทักษะการสื่อสารและมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น ภายใต้การกำกับดูแลใกล้ชิดของผู้ปกครอง ควรกำหนดระยะเวลา ขอบเขต ด้วยการมีข้อตกลงร่วมกันกับลูก เช่น สามารถติดต่อพูดคุยได้เฉพาะสมาชิกในกลุ่มที่จัดให้ ใช้คำที่เหมาะสม ไม่ส่งรูปหรือวิดีโอที่เกี่ยวกับเพศและความรุนแรง เป็นต้น การลงโทษไม่ควรใช้ความรุนแรง อาจงดหรือลดการใช้โซเชียลมีเดีย เป็นระยะ ๆตามช่วงเวลาที่ตกลงไว้

ข้อค้นพบสำคัญขององค์ประกอบนี้ อภิปรายผลได้ว่า การปรับพฤติกรรมเป็นการนำหลักการและทฤษฎีซ้ำ ๆ ทางจิตวิทยาที่ผ่านการวิจัยมาใช้เปลี่ยนแปลงพฤติกรรมด้วยวิธีการเชิงระบบและวิธีการทางวิทยาศาสตร์ ประกอบด้วย[27] (1) การควบคุมตนเองและการบังคับตนเองคือ การที่บุคคลสามารถควบคุมพฤติกรรมของตนเองด้วยการควบคุมสิ่งแวดล้อม (สิ่งเร้า) เพราะพฤติกรรมของมนุษย์และสิ่งแวดล้อมต่างมีอิทธิพลซึ่งกันและกันโดยควบคุมสิ่งแวดล้อมไม่ให้มากระตุ้นให้เกิดพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสม 2) การสร้างพฤติกรรมใหม่ คือ การเสริมสร้างพฤติกรรมใหม่โดยการเสริมแรงทั้งทางบวกและทางลบ เทคนิคที่ใช้ได้ดีคือ การสังเกต (Observational learning) และการเลียนแบบจากตัวแบบ (Modeling) เป็นแนวคิดของ แบนดูรา[28] กล่าวว่า การให้บุคคลได้สังเกตตัวแบบ (บุคคล) แสดงพฤติกรรมที่น่าพึงพอใจจะทำให้บุคคลนั้นพยายามที่จะทำเช่นเดียวกับตัวแบบจนเกิดพฤติกรรมใหม่ เพราะมีพฤติกรรมที่เป็นตัวอย่างที่ดีและสามารถนำมาประยุกต์ใช้สร้างพฤติกรรมใหม่ได้ ส่งผลระงับพฤติกรรมเดิมได้ 3) การลดพฤติกรรม คือการตัดทอนหรือลบพฤติกรรมที่ไม่พึงประสงค์ออกไปด้วยการเสริมแรงทางลบหรือการลงโทษและ 4) การเพิ่มพฤติกรรมหรือคงพฤติกรรมไว้ คือ การธำรงรักษาพฤติกรรมให้คงอยู่ถาวรหรือนานที่สุดด้วยการเสริมแรงทางบวกเป็นหลักแต่หากจำเป็นอาจเสริมแรงทางลบได้นอกจากนี้ การปรับพฤติกรรมต้องอาศัยการวางเงื่อนไขการกระทำ (Operant conditioning) สกินเนอร์ เจ้าของแนวคิดนี้[29] เชื่อว่า พฤติกรรมของบุคคลเป็นผลมาจากการที่บุคคลมีปฏิสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อม โดยพฤติกรรมที่เกิดขึ้นของบุคคลเพิ่มขึ้นหรือลดลงไปตามผลที่เกิดตามมาของพฤติกรรม (Consequences)ด้วยการเสริมแรง (Reinforcement) มี 2 ลักษณะคือ การเสริมแรงทางบวก (Positive reinforcement) เป็นการเพิ่มความถี่ของพฤติกรรมด้วยการให้สิ่งที่ต้องการหรือพอใจและการเสริมแรงทางลบ (Negative reinforcement) เป็นการเพิ่มความถี่ของพฤติกรรมด้วยการให้ในสิ่งที่ไม่ต้องการหรือไม่พอใจเพื่อให้หลีกเลี่ยงหรือหลีกหนี สกินเนอร์จึงให้ความสำคัญต่อการเสริมแรงว่ามีผลธำรงรักษาพฤติกรรมให้คงอยู่ถาวรยิ่งขึ้นด้วย สอดคล้องกับหลายการศึกษาที่พบว่าการเสริมแรงช่วยปรับพฤติกรรมได้ผล[30,31] นอกจากนี้ เทคนิคการสอน อันได้แก่ วิธีบอกอธิบาย (Telling method) วิธีแสดงให้ดู (Showing method) และวิธีลงมือทำ (Doing method) มีส่วนช่วยให้การปรับพฤติกรรมของวัยรุ่นออทิสติกบรรลุผลง่ายขึ้น[32] รวมถึงการใช้ภาพที่เน้นการมองเห็น (Visual strategies) ร่วมกับเทคนิคการสอนซึ่งได้ผลดีมากกับบุคคลออทิสติก[33] เพราะตรงกับวิธีการเรียนรู้ด้วยการจำภาพที่ดีเลิศของบุคคลออทิสติก[34] หลายการศึกษายืนยันตรงกันว่า การปรับพฤติกรรมด้วยการวางเงื่อนไขร่วมกับการเสริมแรงและเทคนิคการสอน ช่วยให้พฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมของเด็กและวัยรุ่นออทิสติก แม้มีระดับรุนแรงลดลงอย่างได้ผล อีกทั้งคงพฤติกรรมที่พึงประสงค์ให้อยู่นานจนกลายเป็นนิสัยได้[35,36] นอกจากนี้ ปัจจัยเกื้อหนุนที่กระตุ้นให้เกิดพฤติกรรมทางบวกคือ การจัดสิ่งแวดล้อมภายในบ้านที่ดีและการได้เกี่ยวข้องกับสิ่งแวดล้อมนอกบ้าน เกิดจากการเลียนแบบตัวแบบที่เป็นบุคคลและสัญลักษณ์[28] ร่วมกับการเรียนรู้จากการมีปฏิสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อมรอบตัว[14] สำหรับวิธีจัดการ

อารมณ์และพฤติกรรมที่รุนแรง อภิปรายได้ว่าเป็นการใช้เทคนิคการเบี่ยงเบนความสนใจให้มุ่งความคิดหรือความสนใจไปสู่สิ่งอื่นแทนเรื่องที่กำลังคิดหรือหมกมุ่นโดยเน้นการรับรู้ต่อเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นด้วยประสาทสัมผัสทั้งห้า (หู ตา จมูก ลิ้น การสัมผัส) ส่งผลให้ความเครียดความวิตกกังวล ความโกรธลดลง ด้วยกิจกรรมซ้ำ ๆ เช่น การร้องเพลงการฟังเพลงการเล่นดนตรีการฟังดนตรีการชมภาพยนตร์การดูโทรทัศน์ การสวดมนต์ทำสมาธิ การออกกำลังกาย การเล่นกีฬา การทำงานอดิเรก การเล่นเกมคอมพิวเตอร์/ท่องอินเทอร์เน็ตหรือการทำสิ่งประดิษฐ์ต่าง ๆ เป็นต้น[37] ส่วนการไม่มีเพื่อนจัดการด้วยการเพิ่มมิตรสัมพันธ์จากคนรอบข้าง William Chopik[38] ศึกษาเรื่องความสัมพันธ์ของมนุษย์โดยศึกษาประชาชน 270,000 คน เกือบ 100 ประเทศ พบว่าความผูกพันในครอบครัวกับมิตรภาพจากเพื่อนมีความสัมพันธ์กับความสุขและการมีสุขภาพที่ดีขึ้นของมนุษย์ที่น่าอัศจรรย์คือมิตรภาพจากเพื่อนมีอิทธิพลเท่ากันกับความสัมพันธ์ในครอบครัว ดังนั้นมิตรภาพจากเพื่อนและคนรอบข้างจึงสำคัญมากและส่งผลให้วัยรุ่นออทิสติกมีความสุขขึ้น

ผลผลิต (Output) คือ พฤติกรรมทางเพศหรือการปฏิบัติตัวที่เหมาะสมของวัยรุ่นออทิสติกส่งผลให้คนในสังคมมีทัศนคติที่ดีต่อวัยรุ่นออทิสติกและอยู่ร่วมในสังคมกับผู้อื่นได้อย่างปกติสุข

การตรวจสอบกลับ (Feedback) เป็นการประเมินปัจจัยนำเข้า กระบวนการ และผลผลิต เพื่อป้อนข้อมูลกลับและปรับระบบให้บรรลุตามเป้าประสงค์คือ ผลผลิตที่ต้องการ สำหรับการตรวจสอบกลับยังไม่ได้ดำเนินการในการวิจัยครั้งนี้ เนื่องจากข้อจำกัดด้านเวลาและงบประมาณจึงขออุทิศให้กับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องและผู้ที่สนใจศึกษาผลการใช้โมเดลเชิงประจักษ์ต่อไป

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

- หน่วยงานที่เกี่ยวข้องและดูแลบุคคลออทิสติกได้แก่ สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ สมาคมคนพิการแห่งประเทศไทย สมาคมผู้ปกครองบุคคลออทิสซึม (ไทย) ชมรมผู้ปกครองบุคคลออทิสติกควรประชาสัมพันธ์โมเดลนี้ และนำกลยุทธ์สร้างสรรค์พฤติกรรมที่เหมาะสมด้วยการพัฒนาทักษะและอารมณ์เชิงบวกในวัยเด็ก และกลยุทธ์ลบพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมด้วยการปรับพฤติกรรมด้วยการวางเงื่อนไขร่วมกับการเสริมแรงและเทคนิคการสอน ผนวกกับการจัดสิ่งแวดล้อมภายในบ้านที่ดีและการเข้าสังคมเนืองนิจไปทดลองใช้กับผู้ปกครองของบุคคลออทิสติกและศึกษาผลเชิงประจักษ์
- โมเดลที่พัฒนาขึ้นนี้ เป็นเสมือนคู่มือพัฒนาศักยภาพและแก้ไขข้อบกพร่องด้านทักษะ อารมณ์และพฤติกรรมของวัยรุ่นออทิสติกสำหรับผู้ปกครองบุคคลออทิสติก รวมถึงบุคคลทั่วไป เป็นการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ของประเทศด้วยวิธีแบบ Bottom up

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป ควรศึกษาผลการใช้โมเดลการจัดการเชิงระบบในการป้องกันพฤติกรรมทางเพศที่ไม่เหมาะสมของวัยรุ่นออทิสติกในกลุ่มผู้ปกครองที่นำไปใช้ หรือพัฒนาโมเดลการจัดการเชิงระบบจากปรากฏการณ์ทางสังคมอื่น ๆที่มีผลกระทบกว้าง เพื่อสร้างแนวทางปฏิบัติที่นำไปใช้ได้จริง

กิตติกรรมประกาศ การวิจัยนี้สำเร็จลงได้ด้วยความกรุณาและข้อคิดเห็นที่ประโยชน์ยิ่งจากนายแพทย์สมัย ทองถาวร รองอธิบดีกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข รศ.ดร.เมธิศา พงษ์ศักดิ์ศรี ภาคกิจกรรมบำบัด คณะเทคนิคการแพทย์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ และคุณอรทัย เจียมดำรัส นักจิตวิทยาคลินิกชำนาญการ ศูนย์สุขภาพจิตที่ 1 เชียงใหม่ และความเสียสละที่มีคุณค่าของผู้ให้ข้อมูลสำคัญทุกท่าน และขอขอบคุณสำนักงาน พมจ. เชียงใหม่ ได้สนับสนุนงบประมาณนับเป็นการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ของประเทศทางหนึ่ง

เอกสารอ้างอิง

1. World Health Organization (WHO). Sexually Transmitted in Adolescence. Document for WHO Publication; 2004.
2. ศิริกุล อิศรานุรักษ์. สุขภาพเด็กวัยรุ่นและการดูแล. 2557 สืบค้นเมื่อ 29 สิงหาคม 2560, จาก http://www.elib-online.com /doctors/sexed_teenage03.html.
3. พนม เกตุมาน. ตำราจิตเวชเด็กและวัยรุ่น. กรุงเทพฯ: บิยอนด์ อินเตอร์ไพรซ์; 2550 : 141-159.
4. เพ็ญแข ลิ่มศิลา. คู่มือฝึกและดูแลเด็กออทิสติกสำหรับผู้ปกครอง. กรุงเทพฯ : คุรุสภาลาดพร้าว, 2545.
5. American Psychiatric Association (APA). Diagnostic and statistical manual of mental disorder, 4th, text rev. Washington DC : Author; 2000.
6. เมธิศา พงษ์ศักดิ์ศรี. ภาวะออทิสติกและผลกระทบต่อสังคมรวมทั้งการมีส่วนร่วมในการสร้างเครือข่ายออทิสติก. เชียงใหม่; ภาควิชากิจกรรมบำบัดคณะเทคนิคการแพทย์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่; 2554.
7. The National Autistic Society. Autism and Independence. London UK, 2007.
8. Haracopos D, Pedersen L. Sexuality and autism: Danish report. United Kingdom: Society for the Autistically Handicapped, 1992.
9. คมชัดลึก. 4 กลไกออทิสติกโรดแม็พ เพิ่มที่ยืน “ออทิสติก” ในสังคม. 2560 สืบค้นเมื่อ 29 สิงหาคม 2560, จาก http://www. komchadluek.net/news/edu-health/295390.
10. ฐานเศรษฐกิจ. กรมสุขภาพจิตเผยเด็กไทยป่วยโรคออทิสติก 3 แสนคน เร่งวิจัยหา“ยีนต้นเหตุ”. 2560 สืบค้นเมื่อ 29 สิงหาคม 2560, จาก http://www.thansettakij.com/content/183997.
11. ชูศักดิ์ จันทยานนท์. เผยเด็กออทิสติกกว่า 3 แสนนอกระบบ แนะวิธีพ่อแม่ดูแล , 29 สิงหาคม 2560. สืบค้นจาก https://www.hfocus.org/content/2013/03/2698.
12. Gibb S. Human resource development: processes, practices and perspectives. 3rd ed. Basingstoke: Palgrave MacMillan ; 2011: 332.
13. สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ. แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 11, 12พ.ศ. 2555-2564. 2555, 2560 สืบค้นเมื่อ 29 สิงหาคม 2560, จาก http://www2.oae.go.th/EVA/download/Plan/SummaryPlan11_thai.pdf.
14. Driscoll MP. Psychology of learning for instruction. 2nd ed. Boston, MA: Allyn & Bacon Publishers; 2000.
15. สำนักงานปลัดกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์. สถิติการจดทะเบียนคนพิการในประเทศไทย. 2556 สืบค้นเมื่อ 29 สิงหาคม 2560, จาก https://www.m-society.go.th/article_attach/10429/15326.pdf.
16. Patton MQ. Qualitative evaluation and research methods. 2nd ed. London: Sage, 1990.
17. อรุณี อ่อนสวัสดิ์. ระเบียบวิธีวิจัย. พิมพ์ครั้งที่ 3. ภาควิชาการศึกษา คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร; 2551: 282.
18. Strauss A, Corbin J. Basics of qualitative research: Grounded theory procedures and techniques. Newbury Park CA: Sage, 1990.

19.กรมส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ. พระราชบัญญัติส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ พ.ศ. 2550. สืบค้นเมื่อ 29 สิงหาคม 2560, จาก http://www.dep.go.th.

20.สุพัตรา วงศ์วิเศษ, แอนดรา ดี, นฤมล ทวีพันธ์, วีรมลล์ โล้เจริญรัตน์. การใช้ Positive Behavior Support, Sensory Integration, and Relaxation ในการปรับพฤติกรรมและลดพฤติกรรมที่ไม่พึงประสงค์สำหรับนักเรียนออทิสติกที่มีระดับค่อนข้างรุนแรง.บทความวิจัยนำเสนอในการประชุมทางวิชาการมหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ ครั้งที่ 45. 30 มกราคม - 2 กุมภาพันธ์ 2550.

21.สุภาพร ชินชัย. เอกสารประกอบคำบรรยายกิจกรรมบำบัด. โครงการฝึกอบรมครูและ บุคคลากรทางการศึกษาพิเศษ : โรงเรียนสาธิตแห่งมหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์. ศูนย์วิจัยและพัฒนาการศึกษา. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์; 2547.

22.Autism South Australia. Information Sheet 1 Relaxation. 2004 สืบค้นเมื่อ 29สิงหาคม 2560, จาก http://www.autismsa.org.au.

23.Jackson L, Panyan MV. Positive behavioral support in the classroom: principles and practices. Baltimore: Paul H. Brookes; 2002.

24.เพ็ญแข ลิ่มศิลา. ออทิสซึ่มในประเทศไทยจากตำราสู่ประสบการณ์ ในเอกสารประกอบบรรยายพิเศษการประชุมระดับชาติเรื่อง ครู หมอ พ่อแม่: มติการพัฒนาศักยภาพของบุคคลออทิสติก. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์; 2545.

25.Bronfenbrenner U. Toward an experimental ecology of human development. American Psychologist 1977 ; 32: 515-31.

26.Pretty J, Peacock J, Hine R, Sellens M, South N, Grifn M. Green Exercise in the UK Countryside: Effects on Health and Psychological Well-Being, and Implications for Policy and Planning. Journal of Environmental Planning and Management 2007; 50(2) : 211-231.

27.สมโภชน์ เอี่ยมสุภาษิต. ทฤษฎีและเทคนิคการปรับพฤติกรรม. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ; 2549.

28.Bandura A. Social Foundations of Thought and Action: A Social Cognitive Theory. New York: Prentice-Hall; 1986.

29.Skinner BF. Science and Human Behavior. New York: MacMillan ; 1953.

30.Charles LR. Increasing Prosocial Behaviors in Young Children : A Study of Training Generalization and Maintenance Effects. Dissertation Abstracts International 1981;4(1): 5310.

31.Allen KE, Keith DT. A Behavior Modication Classroom for Handicap Children with Problem Behaviors. Exception Children 1970;37(3): 119-27.

32.จุฑามณี ตระกูลมุทุตา. การพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ในองค์การ. สงขลา: ภาควิชารัฐประศาสนศาสตร์ คณะวิทยาการจัดการ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์, สงขลา;2544.

33.วันทนีย์ เรียงไรสวัสดิ์. ผลการใช้ระบบการแลกเปลี่ยนภาพเพื่อการสื่อสารในการพัฒนาทักษะการสื่อสารสำหรับนักเรียนออทิสติกระดับปฐมวัย โรงเรียนกาวิละอนุกูล จังหวัดเชียงใหม่. 2552 สืบค้นเมื่อ 29 สิงหาคม 2560, จาก https://www.kroobannok.com/board_ view.php?b_id=29490.

34. Bogdashina O. Sensory Perceptual Issue in Autism and Asperger Syndrome. New York: Jessica Kingsley; 2003.

35. หรรษา องคสิงห์. การปรับพฤติกรรมการรอคอยของเด็กออทิสติกโดยใช้กิจกรรมการเล่น. การค้นคว้าแบบอิสระศึกษาศาสตรมหาบัณฑิตสาขาวิชาการศึกษาพิเศษบัณฑิตวิทยาลัยมหาวิทยาลัยเชียงใหม่, เชียงใหม่; 2554.

36. วรรณภา บุญลาโภ. การศึกษาทักษะทางสังคมของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 1 ที่มีภาวะออทิสซึมจากการสอนโดยวีดิทัศน์แสดงต้นแบบพฤติกรรม (Video Modeling) ร่วมกับสถานการณ์จำลอง. วิทยานิพนธ์การศึกษามหาบัณฑิตสาขาวิชาการศึกษาพิเศษบัณฑิตวิทยาลัยมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ, นครปฐม; 2556.

37. พัสมณฑ์ คุ้มทวีพร. การพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งการป้องกันและการดูแลผู้ป่วย. กรุงเทพมหานคร: ฮายาบุสะ กราฟฟิก; 2553.

38. Chopik JW. Associations among relational values, support, health, and well-being across the adult lifespan. Personal Relationships 2017;24(2): 408.