

## บทที่ 3

### วิธีการดำเนินการ

การศึกษาโครงการศึกษาอิสระครั้งนี้เป็นการศึกษาแบบ (Pre experimental) ชนิดศึกษา  
กลุ่มตัวอย่างเดิมวัดสองครั้ง คือ วัดก่อนและหลังการใช้โปรแกรมเสริมสร้างพลังอำนาจ

#### ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

1. ประชากร คือ บิดาหรือมารดาที่มีบุตรเป็นออทิสติกและเข้ามาใช้บริการเป็นผู้ป่วย  
ในโรงพยาบาลอุบลราชธานี จังหวัดอุบลราชธานี

2. กลุ่มตัวอย่าง คือ บิดามารดาเด็กออทิสติกที่มีบุตรเป็นเด็กออทิสติกที่เข้ามาใช้บริการ  
เป็นผู้ป่วยในแบบ day care ในหอผู้ป่วยเด็กเล็กตั้งแต่ 4 มีนาคม ถึง 8 เมษายน 2548 จำนวน 20 คน  
โดยมีขั้นตอนการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ต่อไปนี้

1. บิดาหรือมารดาที่มีบุตรได้รับการวินิจฉัยเป็นออทิสติกและบุตรมีอายุอยู่ใน  
ระหว่าง 3-6 ปี เข้ามาใช้บริการรักษาอยู่ในหอผู้ป่วยในโรงพยาบาลอุบลราชธานี จังหวัดอุบลราชธานี

2. เป็นผู้ให้ความร่วมมือและตอบแบบสอบถามได้

3. สามารถสื่อสารและอ่านเขียนภาษาไทยได้

4. ยินดีให้ความร่วมมือและสามารถเข้าร่วมโครงการได้

#### ขั้นตอนการเลือกกลุ่มตัวอย่าง

ผู้ศึกษานำการคัดเลือกบิดามารดาเด็กออทิสติกที่มารับบริการในแผนกของผู้ป่วยใน  
โรงพยาบาลอุบลราชธานี จังหวัดอุบลราชธานี หอผู้ป่วยเด็กเล็ก ตั้งแต่  
เดือนกุมภาพันธ์ ถึง มีนาคม 2548 โดยใช้เวลาราชการวันจันทร์ถึงวันศุกร์ในช่วงเวลา 8.00-16.00 น.  
และประเมินคุณสมบัติตามเกณฑ์ในการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างในการศึกษาจากทะเบียนประวัติ  
โดยปรึกษาร่วมกับพยาบาลแผนกผู้ป่วยใน เพื่อใช้เป็นกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 20 คน

## เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินโครงการศึกษาอิสระ

เครื่องมือที่ใช้ในโครงการศึกษาอิสระครั้งนี้มี 3 ชุด คือ

### 1. โปรแกรมเสริมสร้างพลังอำนาจ

1.1 โปรแกรมเสริมสร้างพลังอำนาจสำหรับพยาบาลใช้ดำเนินการกับบิดามารดาเด็กออทิสติก

1.2 คู่มือฝึกและดูแลเด็กออทิสติกสำหรับบิดามารดาเด็กออทิสติก

### 2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

### 3. เครื่องมือกำกับการทดลอง

### 1. โปรแกรมเสริมสร้างพลังอำนาจสำหรับบิดามารดาเด็กออทิสติก

ผู้ศึกษาสร้างโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจสำหรับบิดามารดาเด็กออทิสติก โดยมีขั้นตอนการสร้าง ดังนี้

1.1 ศึกษาตำรา เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับแนวคิด ทฤษฎี หลักการและกระบวนการเสริมสร้างพลังอำนาจ โดยผู้ศึกษาได้ศึกษาแนวคิดของการเสริมสร้างพลังอำนาจในผู้ป่วยกลุ่มโรคเรื้อรังของคาร์ณี จามจรี และจินตนา ยูนิพันธุ์, 2545 ; สัมพันธ์ มณีรัตน์, 2547 ซึ่งพัฒนาจากแนวคิดการสร้างเสริมพลังอำนาจของ Miller (1992) โดยใช้กระบวนการเสริมสร้างพลังอำนาจทั้ง 3 ขั้นตอน คือ การเสริมความร่วมมือ การค้นหาสภาพการณ์จริงของผู้ป่วย การสะท้อนคิดอย่างมีวิจารณญาณ การสนับสนุน เอื้ออำนวยความรู้ ทักษะและแหล่งทรัพยากร การดำเนินการด้วยตนเองและการปรับเปลี่ยนความคิด และคงไว้ซึ่งความมุ่งมั่นของพฤติกรรม การดูแลเด็กออทิสติกของบิดามารดาเด็กออทิสติก ครอบคลุมแนวคิดกระบวนการทั้ง 6 ขั้นตอน

1.2 ศึกษาตำรา เอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการสูญเสียพลังอำนาจ ปัจจัยที่มีผลต่อการสูญเสียพลังอำนาจในบิดามารดาเด็กออทิสติกผู้ป่วยโรคเรื้อรัง โดยเฉพาะการพัฒนาศักยภาพในตัวเอง การเห็นคุณค่าในตนเอง แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ทักษะการสื่อสารภายในครอบครัว และการพัฒนาแหล่งสนับสนุนทางสังคม

1.3 สร้างโปรแกรมเสริมสร้างพลังอำนาจ โดยนำแนวคิดต่างๆ จากการศึกษาทบทวนงานวิจัยร่วมกับการปรึกษาอาจารย์ที่ปรึกษา กำหนดโครงสร้างของโปรแกรมซึ่งประกอบด้วยวัตถุประสงค์ เนื้อหา กิจกรรม การประเมินผลและเวลาที่ใช้ในการทำกิจกรรม มี 6 ขั้นตอนดังนี้

#### ขั้นตอนที่ 1 การเสริมสร้างความร่วมมือ การสร้างสัมพันธภาพและแรงจูงใจ

##### วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้บิดามารดาเด็กออทิสติกได้รู้จักกัน
2. เพื่อสร้างแรงจูงใจในการเข้าร่วมกิจกรรม
3. เพื่อให้บิดามารดาเด็กออทิสติกได้แลกเปลี่ยนประสบการณ์เกี่ยวกับความเข้าใจเรื่องโรคออทิสติกและการดูแล

## เนื้อหา

1. การสร้างสัมพันธภาพเพื่อการบำบัด เริ่มต้นด้วยการแนะนำตนเองและบอกวัตถุประสงค์ของการดำเนินโครงการ เพื่อสร้างความคุ้นเคย แล้วจึงถามเรื่องครอบครัว การเจ็บป่วย การรักษาที่ผ่านมา โดยใช้เทคนิคการสนทนากับบิดามารดาเด็กออทิสติกและกระบวนการในการทำกลุ่มบำบัด

2. ช่วยให้บิดามารดาของเด็กออทิสติกทำความเข้าใจเกี่ยวกับตนเอง มีชีวิตอยู่เพื่ออะไร มีความหวังอะไร รักใคร่มากที่สุด บทบาทของตนในปัจจุบัน โดยเฉพาะอย่างยิ่งเกี่ยวกับการเจ็บป่วยของบุตรที่เป็นอยู่ จูงใจให้เกิดความเชื่อว่าการรักษาส่วนหนึ่งเกิดจากตัวบิดามารดาของเด็กออทิสติก

## กิจกรรม

1. ดำเนินกิจกรรมกลุ่มโดยการแนะนำกลุ่ม แนะนำตัว แนะนำสมาชิกภายในกลุ่ม ชี้แจงวัตถุประสงค์และกติกาของการนำกลุ่ม

2. การปรับเปลี่ยนทัศนคติของผู้ศึกษาและบิดามารดาของเด็กออทิสติก เป็นการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นเรื่องสาเหตุการดูแลบุตรออทิสติก และมีพยาบาลเป็นผู้ที่คอยให้ความช่วยเหลือ

3. การสร้างสัมพันธภาพระหว่างพยาบาลกับบิดามารดาของเด็กออทิสติก ขอมรับฟังความรู้สึกรู้สึกและความคิดเห็นของสมาชิกกลุ่ม

4. การปรับเปลี่ยนทัศนคติและการสร้างแรงจูงใจให้กับบิดามารดาเด็กออทิสติก สร้างพลังอำนาจและค้นหาสิ่งสนับสนุน ลดสาเหตุของภาวะการดูแล

## การประเมินผล

1. บิดามารดาเด็กออทิสติกสามารถสร้างสัมพันธภาพกับบุคคลอื่นได้โดยสังเกตจากการมีส่วนร่วมในกิจกรรม

2. บิดามารดาของเด็กออทิสติกเล่าถึงปัญหาและภาวะในการดูแลบุตรออทิสติก

ระยะเวลา 60 นาที

## ขั้นตอนที่ 2 การค้นหาสภาพการณ์จริงของบิดามารดาเด็กออทิสติก

### วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้บิดามารดาเด็กออทิสติกทราบถึงสาเหตุการดูแลเด็ก

2. เพื่อให้บิดามารดาเด็กออทิสติกมีส่วนร่วมในการกำหนดและจัดลำดับความสำคัญของปัญหาและสาเหตุของภาวะการดูแลเด็กออทิสติกร่วมกับพยาบาล

3. เพื่อให้บิดามารดาเด็กออทิสติกรับรู้ต่อภาวะการดูแลเด็กออทิสติกตรงตามสภาพที่เป็นจริง

## เนื้อหา

1. การใช้แบบรวบรวมข้อมูลแหล่งพลังอำนาจ เพื่อการวินิจฉัยพลังอำนาจ
2. การลำดับความสำคัญของปัญหาที่เป็นภาระในการดูแลเด็กออทิสติกร่วมกับพยาบาล

## กิจกรรม

1. การประเมินและวินิจฉัยพลังอำนาจในบิคารมารดาเด็กออทิสติกเป็นรายบุคคล โดยการสังเกตและสัมภาษณ์แบบรวบรวมข้อมูลแหล่งพลังอำนาจ
2. การพูดคุยแลกเปลี่ยนความคิดเห็นและรับฟังบิคารมารดาเด็กออทิสติก เกี่ยวกับสภาวะสุขภาพและการเจ็บป่วยของเด็กออทิสติกตามสภาพความเป็นจริง
3. ให้บิคารมารดาเด็กออทิสติกได้มีส่วนร่วมในการกำหนดและจัดลำดับความสำคัญของปัญหาที่เป็นสาเหตุของภาระการดูแลร่วมกับพยาบาล

## การประเมินผล

1. บิคารมารดาของเด็กออทิสติก สามารถบอกถึงสาเหตุภาระในการดูแลเด็กออทิสติกได้
2. บิคารมารดาของเด็กออทิสติกจัดลำดับความสำคัญของสาเหตุของภาระการดูแลเด็กออทิสติกได้
3. บิคารมารดาของเด็กออทิสติกอธิบายสภาพสาเหตุของภาระการดูแลเด็กออทิสติกได้ตรงตามสภาพความเป็นจริง

ระยะเวลา 60 นาที

## ขั้นตอนที่ 3 สะท้อนคิดอย่างมีวิจารณญาณ

### วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้บิคารมารดาเด็กออทิสติกรู้ถึงบทบาทของตนเองในการจัดการกับปัญหาที่สาเหตุของภาระการดูแลเด็กออทิสติก
2. เพื่อให้บิคารมารดาเด็กออทิสติกสามารถวางแผนการจัดการกับภาระการดูแลเด็กออทิสติก
3. เพื่อให้บิคารมารดาเด็กออทิสติกกำหนดเป้าหมายที่เป็นไปได้ในการปฏิบัติตามแผนการจัดการกับภาระการดูแลเด็กออทิสติกได้ถูกต้อง

## เนื้อหา

1. การสร้างเสริมให้บิคารมารดาเด็กออทิสติกฝึกทักษะในการจัดการกับภาระการดูแลเด็กออทิสติกและการแสดงบทบาทเพื่อในการจัดการกับภาระการดูแลเด็กออทิสติก ได้จากขั้นตอนที่ 2 โดยให้บิคารมารดาเด็กคิดก่อน พูดก่อน และพยาบาลใช้ข้อมูลสนับสนุน
2. การให้กำลังใจให้บิคารมารดาเด็กออทิสติกรู้สึกมั่นใจในตนเองที่จะตัดสินใจจัดการกับภาระการดูแลเด็กออทิสติก

### กิจกรรม

1. ดำเนินกิจกรรมกลุ่มให้บิดามารดาเด็กออทิสติกช่วยกันแสดงความคิดเห็นและแลกเปลี่ยนความคิดเห็นซึ่งกันและกันภายในกลุ่ม
2. ให้บิดามารดาเด็กออทิสติกได้เสนอวิธีแก้ไขปัญหาแต่ละข้อที่สรุปได้จากขั้นตอนที่ 2 โดยพยาบาลใช้คำถามเพื่อให้สมาชิกกลุ่มแสดงความคิดเห็น และพยาบาลเป็นผู้สรุปเนื้อหาและให้ข้อมูลเพิ่มเติม
3. ให้บิดามารดาเด็กออทิสติกวางแผนกลวิธีการจัดการรวมทั้งกำหนดเป้าหมายและเกณฑ์ประเมินผลให้บิดามารดาเด็กออทิสติกคิดก่อน พูดก่อน แล้วพยาบาลจัดให้ข้อมูลสนับสนุนเพื่อให้บิดามารดามีส่วนร่วมในการวางแผน และกำหนดเป้าหมายมุ่งเน้นให้บิดามารดาเด็กออทิสติกรู้ว่าการแก้ปัญหาขึ้นอยู่กับบิดามารดา

### การประเมินผล

1. บิดามารดาของเด็กออทิสติกบอกได้ว่าบทบาทในการจัดการกับปัญหาที่เป็นสาเหตุของภาวะในการดูแลเด็กออทิสติก
2. บิดามารดาของเด็กออทิสติกสามารถวางแผน และกำหนดเป้าหมายในการจัดการกับภาวะการดูแลเด็กออทิสติก
3. บิดามารดาของเด็กออทิสติกสามารถวางแผนการดำเนินการจัดการกับภาวะในการดูแลเด็กออทิสติก

ระยะเวลา 60 นาที

### ขั้นตอนที่ 4 สนับสนุนเอื้ออำนวยความรู้ทักษะและแหล่งทรัพยากร

#### วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้บิดามารดาเด็กออทิสติกบอกถึงความต้องการสนับสนุนด้านข้อมูล ความรู้ ทักษะและทรัพยากรที่จะส่งผลต่อความสำเร็จของแผนการจัดการกับภาวะการดูแลเด็กออทิสติก
2. เพื่อให้บิดามารดาเด็กออทิสติกมีความรู้เกี่ยวกับสาเหตุของภาวะการดูแลเด็กออทิสติก

#### เนื้อหา

1. การส่งเสริมและสนับสนุนให้บิดามารดาเด็กออทิสติกบอกความต้องการข้อมูล ความรู้ ทักษะและทรัพยากรสำหรับการดำเนินตามแผน
2. การสนับสนุนเอื้ออำนวย ข้อมูล ความรู้ ทักษะและทรัพยากรที่สอดคล้องกับความต้องการบิดามารดาเด็กออทิสติก

### กิจกรรม

1. ดำเนินการกลุ่มเพื่อเปิดโอกาสให้บิดามารดาเด็กออทิสติกพูดถึงความต้องการสนับสนุน ให้บิดามารดาเด็กออทิสติกมีแนวทางการดูแลเด็กออทิสติกได้ถูกต้อง และการจัดการกับสาเหตุภาวะการดูแล
2. ประเมินความรู้เรื่องโรคและภาวะการดูแลของบิดามารดาเด็กออทิสติก เป็นรายบุคคล
3. ให้ความรู้แก่บิดามารดาเด็กออทิสติกในเรื่องโรค ความรู้เรื่องการใช้ยา การฝึกกิจกรรมเรื่องกิจวัตรประจำวัน การจัดการกับพฤติกรรมไม่เหมาะสมของบุตรและแหล่งสนับสนุน
4. เปิดโอกาสให้บิดามารดาเด็กออทิสติกฝึกทักษะเกี่ยวกับการดูแล

### การประเมินผล

1. บิดามารดาของเด็กออทิสติกบอกถึงความต้องการการสนับสนุนด้านข้อมูล ความรู้ ทักษะ และทรัพยากรที่จะส่งผลต่อความสำเร็จของแผนการดูแลเด็กออทิสติกได้ถูกต้อง
2. บิดามารดาของเด็กออทิสติกมีคะแนนที่ได้รับจากการประเมินสูงกว่าก่อนให้ความรู้ ระยะเวลา 60 นาที

### ขั้นตอนที่ 5 การดำเนินด้วยตนเอง

#### วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้บิดามารดาเด็กออทิสติกมีความรู้และมีทักษะ การจัดการกับสาเหตุที่เป็นปัญหาของการดูแลได้ถูกต้อง
2. เพื่อให้บิดามารดาเด็กออทิสติกสามารถประเมินผลการปฏิบัติตามแผนการจัดการกับสาเหตุที่เป็นปัญหาของภาวะการดูแลเด็กออทิสติกที่ตนเองวางแผนไว้ได้อย่างมีเหมาะสม

#### เนื้อหา

การส่งเสริมให้บิดามารดาเด็กออทิสติกสามารถดำเนินการและประเมินผลการปฏิบัติตามแผนการจัดการกับสาเหตุที่เป็นปัญหาภาวะการดูแลเด็กออทิสติกได้อย่างถูกต้อง

### กิจกรรม

ดำเนินกิจกรรมกลุ่ม โดยสรุปข้อมูลที่ได้จากการติดตามสังเกต ประเมินผลและบันทึกผลการทดลองปฏิบัติของบิดามารดาเด็กออทิสติก จากขั้นตอนที่ 4 และลองให้บิดามารดาเด็กออทิสติกในกลุ่มเสนอความคิดว่าเมื่อกลับบ้านจะสามารถปฏิบัติได้หรือไม่อย่างไร และจะประเมินผลการปฏิบัติได้อย่างไร

### การประเมินผล

1. บิดามารดาเด็กออทิสติกบอกวิธีการจัดการกับสาเหตุของปัญหาที่เป็นภาวะของการดูแลได้ถูกต้อง
2. บิดามารดาเด็กออทิสติกบอกวิธีการที่ได้จากการประเมินการปฏิบัติตามแบบที่วางไว้ ระยะเวลา 60 นาที

## ขั้นตอนที่ 6 การปรับเปลี่ยนความคิดและคงไว้ซึ่งความมุ่งมั่นของพฤติกรรม การดูแล เด็กออทิสติกของบิดามารดาเด็กออทิสติก

### วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้บิดามารดาเด็กออทิสติกมีความมั่นใจและเชื่อในความสามารถของตน ในการจัดการกับสาเหตุของปัญหาภาวะการดูแล
2. เพื่อส่งเสริมให้บิดามารดาเด็กออทิสติกมีกำลังใจในการจัดการกับสาเหตุของปัญหา ภาวะการดูแล

### เนื้อหา

1. การส่งเสริมให้บิดามารดาเด็กออทิสติกมีความมั่นใจและเชื่อมั่นในความสามารถของ ตน ในการจัดการกับสาเหตุของปัญหาภาวะการดูแลเด็กออทิสติก
2. การสนับสนุนให้บิดามารดาเด็กออทิสติกคงไว้ซึ่งการจัดการกับสาเหตุของภาวะการ ดูแลเด็กออทิสติกของบิดามารดาอย่างเหมาะสม

### กิจกรรม

1. ดำเนินกิจกรรมกลุ่มโดยเปิด โอกาสให้บิดามารดาเด็กออทิสติกแต่ละคนในกลุ่มพูด ความรู้สึก
2. ส่งเสริมให้บิดามารดาเด็กออทิสติกมั่นใจว่าสามารถปฏิบัติได้อย่างถูกต้อง เมื่อกลับบ้าน
3. ให้บิดามารดาเด็กออทิสติกสนุกสนาน ให้กำลังใจซึ่งกันและกัน เพื่อเป็นการสร้าง เสริมแรงจูงใจ สร้างเสริมกำลังใจซึ่งกันและกัน และให้สัญญาในการดูแลเด็กออทิสติก และมีความ มั่นใจในการจัดการกับสาเหตุของปัญหาภาวะการดูแล
4. ผู้ทำกลุ่มกล่าวสรุปเพิ่มเติมประเด็นที่ขาด และให้กำลังใจให้ทุกคนมีความพร้อมใน การจัดการกับสาเหตุของปัญหาการดูแลเด็กออทิสติก

### การประเมินผล

1. บิดามารดาเด็กออทิสติก บอกได้ถึงความมั่นใจในการจัดการกับภาวะการดูแล เด็กออทิสติก
2. บิดามารดาเด็กออทิสติก บอกความรู้สึกและมีกำลังใจในการจัดการกับภาวะการดูแล เด็กออทิสติก

ระยะเวลา 60 นาที

## การตรวจสอบคุณภาพของโปรแกรม

การตรวจสอบความตรงของเนื้อหา (Content Validity) ผู้ศึกษานำการเสริมสร้างพลังอำนาจปรับเนื้อหาให้เหมาะสมกับบิคารมาเด็กรอคติคอกอติสติก และเนื้อหาของโปรแกรมต้องจัดกระทำกับสาเหตุของภาวะการดูแลเด็กกอกอติสติกของบิคารมาเด็กรอคติคอกอติสติก ตามที่ผู้ศึกษาได้ทบทวนมา แผนการพยาบาลที่สร้างขึ้นไปปรึกษาอาจารย์ที่ปรึกษา เพื่อตรวจแก้ไขเนื้อหาและภาษาที่ใช้แล้วนำไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน ได้แก่ พยาบาลจิตเวช 2 ท่าน และอาจารย์พยาบาล 1 ท่าน (APN) (รายชื่อในภาคผนวก ก) โดยผู้ศึกษานำรายละเอียดของโปรแกรมที่ผู้ศึกษาสร้างขึ้นทุกขั้นตอนพร้อมที่อยู่และข้อมูลที่เป็นของผู้ศึกษารวมทั้งเกณฑ์การตรวจสอบความตรงทางเนื้อหา คือ ให้ผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรงทางเนื้อหา ความตรงทางโครงสร้าง ความถูกต้องชัดเจนครอบคลุมความเหมาะสมของภาษาที่ใช้ รูปแบบ และความเหมาะสมของกิจกรรม ตลอดจนลำดับของเนื้อหาและความเหมาะสมของเวลาในแต่ละกิจกรรม โดยผู้ทรงคุณวุฒิเขียนความคิดเห็นและข้อเสนอแนะลงในช่องว่างที่เว้นในกิจกรรม แต่ละขั้นตอน จากนั้นผู้ศึกษาจึงนำมาปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะ ของผู้ทรงคุณวุฒิให้สมบูรณ์ร่วมกับอาจารย์ที่ปรึกษาโครงการอิสระและนำไปทดลองใช้โปรแกรมกับบิคารมาเด็กรอคติคอกอติสติกที่มีบุตรมีอายุ 3-6 ปี และเป็นคนละกลุ่มกับกลุ่มทดลอง

### โดยมีประเด็นแก้ไข ดังนี้

1. ในแต่ละขั้นตอนควรกำหนดเวลาของการทำกิจกรรมแต่ละกิจกรรมไว้ด้วย หากโปรแกรมได้ผลดีผู้นำไปใช้จะสามารถนำไปใช้ให้ง่ายและควบคุมเวลาได้
2. ให้แจกคู่มือแก่ผู้ปกครองไปอ่านก่อน ตั้งแต่เริ่มโครงการและแจ้งให้บิคารมาเด็กรอคติคอกอติสติกว่าจะนำประเด็นข้อสงสัยมาพูดคุยในกลุ่มครั้งต่อไป ในขั้นตอนที่ 4 เอื้ออำนวยความสะดวก แหล่งทรัพยากรของโปรแกรมเสริมสร้างพลังอำนาจสำหรับผู้ดูแล
3. ทบทวนตามคู่มือฝึกและดูแลเด็กกอกอติสติกสำหรับผู้ปกครอง ซึ่งคู่มือมีความเหมาะสม อ่านง่าย มีรูปประกอบตลอดจนบอกวิธีการใช้คู่มือ วิธีการฝึก และการบันทึกผลการฝึกกิจกรรมด้วยตนเอง

### 2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้ศึกษาได้เครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลของ นพรัตน์ ไชยธานี, 2544 สร้างขึ้นตามแนวคิดของ Montgomery, et al., (1985) ซึ่งได้ศึกษาในผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภท โดยหาความตรงของเนื้อหา (Content validity) ให้ผู้ทรงคุณวุฒิด้านการพยาบาลจิตเวช จำนวน 7 ท่าน เป็นอาจารย์พยาบาล 3 ท่าน และพยาบาลจิตเวช 4 ท่าน นักจิตวิทยา 1 ท่าน นักสังคมสงเคราะห์ 1 ท่าน และจิตแพทย์ 3 ท่าน ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา ความถูกต้อง และความครอบคลุมของเนื้อหา ความชัดเจนและความเหมาะสมของภาษาที่ใช้ตลอดจนการจัดลำดับเนื้อหา และคำนวณค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา (Content validity index) ได้ค่าเท่ากับ .94 (Davis, 1992) และสำหรับค่า



ความเที่ยง (Reliability) ได้นำไปทดลองใช้กับผู้ดูแลที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างที่จะศึกษา ในการทดลองนี้ใช้กับผู้ดูแล ผู้ป่วยจิตเภทที่พาผู้ป่วยเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลสวนสราญรมย์ ณ แผนกผู้ป่วยนอก จำนวน 30 คน ซึ่งไม่ได้ใช้เป็นกลุ่มตัวอย่างในการวิจัยครั้งนี้ วิเคราะห์หาค่าความเที่ยงของเครื่องมือ โดยใช้สูตรค่าสัมประสิทธิ์อัลฟา (The alpha coefficient) ของ Cronbach พบว่าความสัมพันธ์รายข้อมูลในเกณฑ์ใช้ได้ทุกข้อ และได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ .93 เครื่องมือนี้ประกอบด้วย 2 ตอน ดังนี้

### ตอนที่ 1 แบบบันทึกข้อมูลทั่วไป มี 2 ส่วน คือ

1.1 ข้อมูลส่วนบุคคลของบิดามารดาเด็กออทิสติก ได้แก่ อายุ เพศ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ของครอบครัวต่อเดือน ความสัมพันธ์กับผู้ป่วย จำนวนสมาชิกในครอบครัว และระยะเวลาในการดูแลผู้ป่วย

1.2 ข้อมูลส่วนบุคคลของเด็กออทิสติก ได้แก่ อายุ เพศ จำนวนครั้งที่ผู้ป่วยเข้ารับการักษาในโรงพยาบาล อาการและพฤติกรรมของผู้ป่วยก่อนเข้ากับการรักษาครั้งนี้ ระดับการพึ่งพาตนเองของผู้ป่วยก่อนเข้ารับการรักษาครั้งนี้ และประวัติการใช้สารเสพติด ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นเอง จากการศึกษาค้นคว้าจากตำรา และวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

ตอนที่ 2 แบบวัดภาระการดูแล เป็นแบบวัดภาระการดูแลของบิดามารดาเด็กออทิสติกโดยมีค่าความตรงจากเนื้อหาเท่ากับ .94 และวัดค่าความเที่ยงได้เท่ากับ .93 อันประกอบด้วย การวัดภาระ 2 มิติ คือ ภาระด้านอัตวิสัย (Objective burden) และภาระด้านจิตวิสัย (Subjective burden) ซึ่งแบบวัดมีลักษณะคำตอบแบบประมาณค่า (Rating scale) แบ่งคำตอบเป็น 5 ระดับ ประกอบด้วยข้อความคำถามรวม 24 ข้อ ดังนี้คือ

2.1 ข้อคำถามเกี่ยวกับภาระเชิงปรนัย (Objective Burden) ประกอบด้วยข้อคำถามจำนวน 12 ข้อ ซึ่งมีข้อความทางบวก ได้แก่ ข้อ 10 และข้อความทางลบ ได้แก่ ข้อ 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 11 และ 12

2.2 ข้อคำถามเกี่ยวกับภาระเชิงอัตนัย (Subjective Burden) ประกอบด้วยข้อคำถามจำนวน 12 ข้อ เป็น ข้อความทางลบทั้งหมด ได้แก่ ข้อ 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11 และ 12

สำหรับการวัดภาระในการดูแลเด็กออทิสติกทำโดยให้ผู้ตอบประเมินข้อความในแต่ละข้อว่าตนเองมีประสบการณ์ ความรู้สึก และความนึกคิดที่เกิดจากการดูแลเด็กออทิสติกมากน้อยเพียงใด คำถามแต่ละข้อจะตรงกับความรู้สึกรู้สึกของบิดามารดาเด็กออทิสติก ที่เกิดจากการดูแลเด็กออทิสติกมากน้อยเพียงใดนั้นประเมิน โดยกำหนดให้คำนำหน้าคะแนนในแต่ละข้อคำถามดังนี้

	ข้อความทางลบ	ข้อความทางบวก
มากที่สุด	ได้ 5 คะแนน	ได้ 1 คะแนน
มาก	ได้ 4 คะแนน	ได้ 2 คะแนน
ปานกลาง	ได้ 3 คะแนน	ได้ 3 คะแนน
น้อย	ได้ 2 คะแนน	ได้ 4 คะแนน
น้อยที่สุด	ได้ 1 คะแนน	ได้ 5 คะแนน

คะแนนที่ได้นำมาพิจารณาภาระแต่ละด้านแยกกันและภาระโดยรวม ให้ผู้ตอบประเมินข้อความในแต่ละข้อด้วยคะแนน 1-5 คะแนนรวมคะแนนทั้งหมดแล้วหาค่าเฉลี่ยของภาระในการดูแล

สำหรับเกณฑ์การประเมินค่าคะแนน ใช้เกณฑ์ของ ประคอง กรรมสูตร (2542:108) และ Best (1970:257) โดยกำหนดค่าคะแนน ดังนี้

คะแนน 4.50 – 5.00 คะแนน แสดงว่า มีภาระในการดูแลมากที่สุด

คะแนน 3.50 – 4.49 คะแนน แสดงว่า มีภาระในการดูแลมาก

คะแนน 2.50 - 3.49 คะแนน แสดงว่า มีภาระในการดูแลปานกลาง

คะแนน 1.50 – 2.49 คะแนน แสดงว่า มีภาระในการดูแลน้อย

คะแนน 1.00 – 1.49 คะแนน แสดงว่า มีภาระในการดูแลน้อยที่สุด

การวัดภาระดูแลในข้อคำถาม ผู้ศึกษาได้ปรับเนื้อหาให้เหมาะสมกับภาระการดูแลเด็ก ออทิสติกของบิดามารดา ตามที่ผู้ศึกษาได้ทบทวนจากรายงานวิจัย แต่คงข้อคำถามเกี่ยวกับภาระเชิงจิตวิสัย ประกอบด้วยข้อความจำนวน 12 ข้อ ซึ่งมีข้อความทางบวก และข้อความทางลบคงเดิม แต่สำหรับข้อคำถามเชิงอัตวิสัย ประกอบด้วยข้อคำถามจำนวน 12 ข้อ คงข้อคำถามเชิงลบ 12 ข้อ คงเดิม (ตัวอย่างในภาคผนวก)

#### การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

ผู้ศึกษาโครงการศึกษาอิสระ ตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ โดยการตรวจสอบความตรงของเนื้อหา (Content validity) และความเที่ยงของเครื่องมือ (Reliability) จัดกระทำพร้อมกับการตรวจสอบคุณภาพของโปรแกรม โดยผู้ศึกษานำรายละเอียดของเครื่องมือที่พัฒนาขึ้น พร้อมชื่อที่อยู่และข้อมูลที่จำเป็นของผู้ศึกษาโครงการศึกษาอิสระรวมทั้งเกณฑ์การตรวจสอบการให้คะแนน ความคิดเห็นให้ผู้ทรงคุณวุฒิ การตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา ความถูกต้องชัดเจน ครอบคลุม ความเหมาะสมของภาษาที่ใช้และลำดับของเนื้อหา โดยให้คะแนนความคิดเห็นเป็น 1-5 คะแนน เห็นด้วยมากที่สุด เท่ากับ 5 คะแนน และไม่เห็นด้วยเท่ากับ 1 คะแนน และให้ผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่านลงความเห็นข้อเสนอแนะเพิ่มเติมลงในช่องว่างในแบบฟอร์ม โดยใช้เกณฑ์

การตรวจความตรงของเนื้อหา 2 ใน 3 ของ ผู้ทรงคุณวุฒิ ผู้ศึกษาโครงการศึกษาอิสระปรับแก้ตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิร่วมกับอาจารย์ที่ปรึกษาโครงการศึกษาอิสระ ตรวจสอบอีกครั้งก่อนนำไปทดลองใช้โดยมีประเด็นต้องปรับแก้ดังนี้

- (1) ปรับข้อความในทางข้อให้เป็นรูปธรรม มีความกระชับ และเข้าใจง่าย
- (2) ตัดบางข้อที่มีข้อความซ้ำซ้อนหรือมีความหมายเดียวกันกับข้ออื่นๆ ซึ่งได้ตัดข้อความดังกล่าวของภาระเชิงอัตวิสัยจำนวน 1 ข้อ และเพิ่มข้อความจำนวน 4 ข้อ สำหรับด้านจิตวิสัยเพิ่มเติมข้อความ จำนวน 3 ข้อ

2. การหาค่าความเที่ยง (Reliability) ผู้ศึกษานำเครื่องมือที่ปรับปรุงแล้วไปทดลองในกลุ่มบิดามารดาของเด็กออทิสติก ที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่าง เป็นบิดามารดาของเด็กออทิสติกที่มีอายุ 3-6 ปี ที่รับการรักษาเป็นผู้ป่วยในของโรงพยาบาลยูวประสาทไวทโยปถัมภ์ จำนวน 20 คน ในวันที่ 3 มีนาคม 2548 ซึ่งไม่ใช่กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาในครั้งนี้นำข้อมูลมาวิเคราะห์หาความเที่ยงของเครื่องมือ โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach Alpha Coefficient) ได้ค่าความเที่ยงขึ้นการทดลองใช้เครื่องมือโดยรวมเท่ากับ .87 จากนั้นผู้ศึกษานำเครื่องมือมาแก้ไขร่วมกับอาจารย์ที่ปรึกษาอีกครั้งในข้อที่ต้องปรับแก้

### 3. เครื่องมือกำกับการทดลอง

เครื่องมือกำกับการทดลอง ได้แก่ แบบประเมินพลังอำนาจ

แบบประเมินพลังอำนาจ ของสัมพันธ มณีรัตน์, 2546 ซึ่งใช้ศึกษาในผู้ป่วย จิตเภทที่รับการรักษาแบบผู้ป่วยนอก ซึ่งมีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา โดยมีค่าความตรงตามเนื้อหาเท่ากับ .93 และค่าความเที่ยงเท่ากับ .81 แบบประเมินพลังอำนาจดังกล่าวสร้างขึ้นตามแนวคิดการประเมินแหล่งพลังอำนาจในผู้ป่วยเรื้อรังของ คารณี จามจุรี และจินตนา ยูนิพันธ์, 2545 ซึ่งใช้แนวคิดแหล่งพลังอำนาจของ Miller (1992) ประกอบด้วยแหล่งพลังอำนาจทั้ง 7 แหล่ง คือ ระบบความเชื่อ อัตมโนทัศน์เชิงบวก พลังงาน ความอดทนทางจิต และการสนับสนุนทางสังคม แรงจูงใจ และความเข้มแข็งทางสังคม ซึ่งสามารถประเมินแหล่งพลังอำนาจเป็นรายด้านได้ 6 ด้าน คือ ความสามารถในการทำหน้าที่ของร่างกาย การรับรู้เกี่ยวกับการเจ็บป่วย ความสามารถในการจัดการกับการเจ็บป่วยและการดูแลสุขภาพตนเอง การรับรู้ต่อตนเองอัตมโนทัศน์ในตนและแรงจูงใจ ความเชื่อและสิ่งยึดเหนี่ยวจิตใจ บทบาทและสัมพันธภาพกับสิ่งแวดล้อม

กำหนดเกณฑ์การให้คะแนนการประเมินพลังอำนาจมีลักษณะเป็นแบบสัมภาน์ให้ผู้ป่วยเลือกตอบ 1 คำตอบ เป็นมาตราส่วนประเมินค่า 5 ระดับ แบ่งเป็นน้อยที่สุด น้อย ปานกลาง มาก และมากที่สุด ให้คะแนน 1 2 3 4 และ 5 ตามลำดับ รวม 20 ข้อ แบ่งเป็น 6 ด้าน ได้แก่ 1) การทำหน้าที่ของร่างกาย 1 ข้อ 2) การรับรู้เกี่ยวกับการเจ็บป่วย 4 ข้อ 3) ความสามารถในการจัดการกับปัญหา 3 ข้อ 4) การรับรู้ต่อตนเอง 2 ข้อ 5) ความเชื่อและสิ่งยึดเหนี่ยวจิตใจ 5 ข้อ และ 6) บทบาทและสัมพันธภาพกับสิ่งแวดล้อม 5 ข้อ

การคิดคะแนนทำโดยคิดคะแนนรวมทุกข้อคำถามแล้วนำคะแนนรวมมาวิเคราะห์ โดยหาค่าเฉลี่ยรายรวมและรายด้านของคะแนนแหล่งพลังอำนาจของกลุ่มทดลองเป็นรายบุคคล พิจารณาตามเกณฑ์มาตรฐานวัด 5 ระดับ มีเกณฑ์ว่าจะต้องใช้คะแนนเฉลี่ยตั้งแต่ระดับปานกลางขึ้นไป โดยนำจำนวนข้อหารด้วยคะแนนเต็ม และแบ่งเป็น 5 ช่วง จัดระดับจากคะแนนเฉลี่ยน้อยที่สุด เป็นคะแนนและความหมายดังนี้ (ประคอง กรรมสุต, 2542:108)

คะแนน	ความหมาย
4.50 – 5.00	แหล่งพลังอำนาจในระดับดีมาก
3.50 – 4.49	แหล่งพลังอำนาจในระดับดี
2.50 – 3.49	แหล่งพลังอำนาจในระดับปานกลาง
1.50 – 2.49	แหล่งพลังอำนาจในระดับน้อย
1.00 – 1.49	แหล่งพลังอำนาจในระดับน้อยที่สุด

ในกรณีที่บิดามารดาประเมินแหล่งพลังอำนาจอยู่ในระดับ 5 คะแนน 1.05 – 2.49 ความหมายคือแหล่งพลังอำนาจอยู่ในระดับน้อยและค่าคะแนนอยู่ในระดับ 1.00 – 1.49 ความหมายคือ แหล่งพลังอำนาจอยู่ในระดับน้อยที่สุด ซึ่งใน 2 ระดับนี้ผู้ศึกษาจะนำบิดามารดาเรื่องนี้มา ทบทวนการเสริมสร้างพลังอำนาจเป็นรายกลุ่มหรือรายบุคคลต่อไป เนื้อหาของการกำกับพลัง อำนาจ ผู้ศึกษาได้ปรับเนื้อหาให้เหมาะสมกับบิดามารดาเด็กออทิสติกแต่ยังคงจำนวนข้อคำถามทั้ง เชิงบวกและเชิงลบ ตลอดจนเกณฑ์การประเมินคงเดิม (ตัวอย่างในภาคผนวก)

สำหรับผลการเปรียบเทียบคะแนนพลังอำนาจของบิดามารดาเด็กออทิสติกหลังการทดลอง รายชื่อ ในการศึกษาครั้งนี้พบว่า บิดามารดามีพลังอำนาจสูงขึ้น ยกเว้นในข้อนี้มีเป้าหมายดูแลเด็ก ออทิสติกให้สามารถช่วยเหลือตัวเองได้ตามศักยภาพและท่านสามารถปฏิบัติหน้าที่ในครอบครัวได้ นอกเหนือจากการรับภาระดูแลเด็กออทิสติก อีกทั้งพบว่าผลการเปรียบเทียบคะแนนพลังอำนาจ ของบิดามารดาหลังการทดลองรายด้านในการศึกษาครั้งนี้พลังอำนาจก่อนและหลังการทดลอง แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

### การดำเนินการทดลอง

การดำเนินการศึกษาโดยแบ่งการทดลองออกเป็น 3 ขั้นตอน คือ 1) ขั้นเตรียมการ 2) ขั้นตอนการ และ 3) ขั้นประเมินผลการทดลอง

#### 1. ขั้นเตรียมการ

##### 1.1 เตรียมเครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาโครงการอิสระ

1.2 จัดทำแผนดำเนินโครงการ โดยประสานงานกับโรงพยาบาลยูวประสาทไวทโยปถัมภ์ เพื่อขอความร่วมมือในการทำโครงการศึกษาอิสระ โดยขอหนังสือจากคณะพยาบาลจุฬาลงกรณ์พร้อมโครงร่างการศึกษาอิสระ และเครื่องมือที่ใช้ในโครงการเพื่อขออนุญาตดำเนินโครงการและเก็บข้อมูล โดยแจ้งรายละเอียดเกี่ยวกับวิธีการและระยะเวลาในการดำเนินโครงการศึกษาอิสระ

1.3 เตรียมผู้ช่วยศึกษา จำนวน 2 ท่าน เพื่อช่วยในการเก็บรวบรวมข้อมูล ซึ่งผู้ช่วยวิจัยต้องเป็นพยาบาลวิชาชีพ มีประสบการณ์ในการดูแลเด็กออทิสติก โดยผู้ศึกษาชี้แจงรายละเอียดของโครงการและอธิบายกิจกรรมที่ผู้ช่วยต้องดำเนินการตลอดจนเปิดโอกาสให้ซักถาม

1.4 ผู้ศึกษาคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างเข้ากลุ่มทดลองตามเกณฑ์ที่กำหนด ตามขั้นตอนการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง และให้บิดามารดาเด็กออทิสติกกลุ่มตัวอย่างลงชื่อยินยอมเข้าร่วมโครงการชี้แจงวัตถุประสงค์ หลังจากนั้นนัดให้บิดามารดาเด็กออทิสติกในกลุ่มทดลองมาเข้าร่วมกิจกรรมตามวันและเวลาตามความพร้อมในการเข้ากลุ่ม

## 2. ขั้นตอนการทดลอง

ในระยะดำเนินการทดลองผู้ศึกษาจัดกลุ่มตัวอย่างที่เป็นกลุ่มทดลอง การใช้โปรแกรมเสริมสร้างพลังอำนาจ โดยผู้ศึกษาเป็นผู้นำกลุ่มและผู้ช่วยเป็นผู้ช่วยกลุ่มตามกำหนดระยะเวลา 6 สัปดาห์ ณ ห้องประชุมหอผู้ป่วยชาย โรงพยาบาลยูวประสาทไวทโยปถัมภ์

การดำเนินโครงการศึกษาอิสระ เริ่มตั้งแต่วันที่ 4 มีนาคม ถึง 8 เมษายน 2548 เวลา 13.00-14.00 น. โดยชี้แจงวัตถุประสงค์ของโครงการ ระยะเวลาในการดำเนินการ บอกเวลาการนัดหมายของการประชุมแต่ละครั้ง และสิ่งที่บิดามารดาที่เข้าร่วมโครงการจะได้รับ ผู้นำกลุ่มแนะนำตัวและแนะนำผู้ช่วยกลุ่ม ตลอดจนชี้แจงให้ผู้ดูแลรับทราบกิจกรรมในแต่ละครั้ง ชี้แจงใบงาน ใบความรู้ และการแบ่งกลุ่มย่อย อธิบายกิจกรรมที่ผู้ดูแลต้องปฏิบัติเข้าร่วมโครงการ ตลอดจนมี การประเมินภาวะและพลังอำนาจของบิดามารดาเด็กออทิสติกก่อนการใช้โปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจ (Pre test) ในขั้นตอนที่ 1 วันที่ 4 มีนาคม 2548 และประเมินภาวะและพลังอำนาจของผู้ดูแลหลัง การใช้โปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจ (Post test) ในขั้นตอนที่ 6 วันที่ 8 เมษายน 2548 โดยมีรายละเอียดดังนี้

**ขั้นตอนที่ 1** การเสริมสร้างความร่วมมือ การสร้างสัมพันธภาพและแรงจูงใจ

วันที่ 4 มีนาคม 2548 ประเมินภาวะและพลังอำนาจของบิดามารดาเด็กออทิสติกก่อนการใช้โปรแกรมเสริมสร้างพลังอำนาจ (Pre test)

**ขั้นตอนที่ 2** การค้นหาสภาพการณ์จริงของบิดามารดาเด็กออทิสติกวันที่ 11 มีนาคม 2548

**ขั้นตอนที่ 3** สะท้อนคิดอย่างมีวิจารณญาณ วันที่ 18 มีนาคม 2548

**ขั้นตอนที่ 4** สนับสนุนเอื้ออำนวยความรู้ทักษะและแหล่งทรัพยากร วันที่ 25 มีนาคม 2548

**ขั้นตอนที่ 5** การดำเนินด้วยตนเอง วันที่ 1 เมษายน 2548

**ขั้นตอนที่ 6** การปรับเปลี่ยนความคิดและคงไว้ซึ่งความมุ่งมั่นของพฤติกรรมดูแลเด็กออทิสติกของบิดามารดาเด็กออทิสติก วันที่ 8 เมษายน 2548 ประเมินภาระและพลังอำนาจของบิดามารดาเด็กออทิสติกหลังการใช้โปรแกรมเสริมสร้างพลังอำนาจ (Post test) ทันทีเมื่อสิ้นสุดขั้นตอนที่ 6

การกระตุ้นการเสริมสร้างพลังอำนาจและประเมินแหล่งพลังอำนาจ วันที่ 8 เมษายน 2548 ในแต่ละขั้นตอนมีวัตถุประสงค์และการประเมินผล ดังนี้ (รายละเอียดเนื้อหากิจกรรมแต่ละขั้นตอนแสดงในเครื่องมือฉบับสมบูรณ์ในภาคผนวก)

**ขั้นตอนที่ 1 การเสริมสร้างความร่วมมือการสร้างสัมพันธภาพ**

**วัตถุประสงค์**

1. เพื่อให้บิดามารดาเด็กออทิสติกได้รู้จักกัน
2. เพื่อสร้างแรงจูงใจในการเข้าร่วมกิจกรรม
3. เพื่อให้บิดามารดาเด็กออทิสติกได้แลกเปลี่ยนประสบการณ์เกี่ยวกับความเข้าใจเรื่องโรคออทิสติกและการดูแล

**เนื้อหา**

1. การสร้างสัมพันธภาพเพื่อการบำบัด เริ่มต้นด้วยการแนะนำตนเองและบอกวัตถุประสงค์ของการดำเนินโครงการ เพื่อสร้างความคุ้นเคย แล้วจึงถามเรื่องครอบครัว การเจ็บป่วย การรักษาที่ผ่านมา โดยใช้เทคนิคการสนทนากับบิดามารดาเด็กออทิสติกและกระบวนการในการทำกลุ่มบำบัด

2. ช่วยให้บิดามารดาของเด็กออทิสติกทำความเข้าใจเกี่ยวกับตนเอง มีชีวิตอยู่เพื่ออะไร มีความหวังอะไร รักใคร่มากที่สุด บทบาทของตนในปัจจุบัน โดยเฉพาะอย่างยิ่งเกี่ยวกับการเจ็บป่วยของบุตรที่เป็นอยู่ จูงใจให้เกิดความเชื่อว่าการรักษาส่วนหนึ่งเกิดจากตัวบิดามารดาของเด็กออทิสติก

**กิจกรรม**

1. ดำเนินกิจกรรมกลุ่มโดยการแนะนำกลุ่ม แนะนำตัว แนะนำสมาชิกภายในกลุ่ม ชี้แจงวัตถุประสงค์และกติกาของการนำกลุ่ม

2. การปรับเปลี่ยนทัศนคติของผู้ศึกษาและบิดามารดาของเด็กออทิสติก เป็นการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นเรื่องสาเหตุการดูแลบุตรออทิสติก และมีพยาบาลเป็นผู้ที่คอยให้ความช่วยเหลือ

3. การสร้างสัมพันธภาพระหว่างพยาบาลกับบิดามารดาของเด็กออทิสติก ขอมรับฟังความรู้สึกและความคิดเห็นของสมาชิกกลุ่ม

4. การปรับเปลี่ยนทัศนคติและการสร้างแรงจูงใจให้กับบิดามารดาเด็กออทิสติก สร้างพลังอำนาจและค้นหาสิ่งสนับสนุน ลดสาเหตุของภาระการดูแล

## เทคนิค

สำหรับการสร้างสัมพันธภาพระหว่างบุคคล ตามทฤษฎีของเพปพลาว โดยดำเนินการใน ระยะเริ่มต้น และกระตุ้นให้สมาชิกในกลุ่มมีส่วนร่วมตลอดจนสร้างความไว้วางใจ การปรับเปลี่ยนทัศนคติ ดำเนินการโดยให้บิดามารดาที่บุตรได้รับการรักษาและมีอาการดีขึ้น พุดคุยให้สมาชิกในกลุ่มฟัง และชี้ให้เห็นว่าบิดามารดาสามารถดูแลและจัดการกับภาระการดูแลของเด็กออทิสติกได้

## การประเมินผล

บิดามารดาทุกคนเริ่มรู้จักกัน ทักทายกันดี ให้ความร่วมมือในการทำกิจกรรม กล้าแสดงออก กล้าพูดและแสดงความคิดเห็นร่วมกับกลุ่มสมาชิก สมาชิกบางคนซึ่งไม่ค่อยพูดหรือตอบสมาชิกในกลุ่มช่วยกระตุ้นให้กำลังใจ กระตุ้นให้ตอบ และร่วมแสดงความคิดเห็น สมาชิกในกลุ่มต่างยอมรับเพื่อนสมาชิก ไม่ตำหนิ ต่างคนต่างรับฟังกันและให้กำลังใจ เริ่มมีสัมพันธภาพกัน โดยการทักทายกันเองในกลุ่ม บอกว่าตนเองเป็นใคร มีอาชีพอะไร บ้านอยู่ไหน มีลูกเป็นเด็กออทิสติก มีพฤติกรรมและอาการแสดงออกอย่างไร ความเข้าใจเรื่องโรคและการดูแลเด็กออทิสติกที่ผ่าน มาของแต่ละคน ทุกคนบอกถึงความหวังที่ต้องการให้ลูกออทิสติกหาย และดีขึ้นจากที่เป็นอยู่ ปัจจุบัน รักและเป็นห่วงลูกออทิสติก ตัวเองมีบทบาทสำคัญในการดูแลบุตรดังกล่าว บิดามารดา มีแรงจูงใจในการบำบัดรักษาลูกออทิสติก จะทำให้เด็กดีขึ้นโดยที่บิดามารดาเด็กออทิสติกต้องให้ความร่วมมือลงแรงและลงใจจึงประสบความสำเร็จ

## ขั้นตอนที่ 2 การค้นหาสภาพจริงของสาเหตุภาระการดูแลเด็กออทิสติกของบิดามารดา

### วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้บิดามารดาเด็กออทิสติกทราบถึงสาเหตุภาระการดูแลเด็ก
2. เพื่อให้บิดามารดาเด็กออทิสติกมีส่วนร่วมในการกำหนดและจัดลำดับความสำคัญของ ปัญหาและสาเหตุของภาระการดูแลเด็กออทิสติกร่วมกับพยาบาล
3. เพื่อให้บิดามารดาเด็กออทิสติกรับรู้ต่อภาระการดูแลเด็กออทิสติกตรงตามสภาพที่เป็นจริง

### เนื้อหา

1. การใช้แบบรวบรวมข้อมูลแหล่งพลังอำนาจ เพื่อการวินิจฉัยพลังอำนาจ
2. การลำดับความสำคัญของปัญหาที่เป็นภาระในการดูแลเด็กออทิสติกร่วมกับพยาบาล

### กิจกรรม

1. การประเมินและวินิจฉัยพลังอำนาจในบิดามารดาเด็กออทิสติกเป็นรายบุคคล โดยการสังเกตและสัมภาษณ์ตามแบบรวบรวมข้อมูลแหล่งพลังอำนาจ
2. การพุดคุยแลกเปลี่ยนความคิดเห็นและรับฟังบิดามารดาเด็กออทิสติก เกี่ยวกับสภาวะ สุขภาพและการเจ็บป่วยของเด็กออทิสติกตามสภาพความเป็นจริง

3. ให้บิดามารดาเด็กออทิสติกได้มีส่วนร่วมในการกำหนดและจัดลำดับความสำคัญของปัญหาที่เป็นสาเหตุของภาวะการดูแลร่วมกับพยาบาล

#### เทคนิค

สำหรับการค้นหาสภาพการณ์จริงของบิดามารดาเด็กออทิสติก ตามทฤษฎีของเพปพลาว โดยดำเนินการในระยะการระบุปัญหา และกระตุ้นให้สมาชิกในกลุ่มมีส่วนร่วมตลอดจนการใช้กระบวนการพยาบาล ค้นหาปัญหาของบิดามารดา

#### การประเมินผล

บิดามารดาของเด็กออทิสติก สามารถบอกถึงสาเหตุถึงภาระในการดูแลเด็กออทิสติกได้ สาเหตุของภาระดังกล่าวมีดังนี้

1. จากการเจ็บป่วยเด็กออทิสติกเองที่เสี่ยงดูยากกว่าเด็กปกติทั่วไป ทั้งนี้เนื่องจากภาวะของโรค
2. มีพฤติกรรมแปลกๆ ซ้ำซาก บางครั้งก้าวร้าวมีส่วนน้อยที่ครอบครัวมีส่วนช่วยดูแลเด็ก ทั้งภาระให้พ่อหรือแม่ดูแลเด็กตามลำพัง
3. ความสามารถในการดูแลกิจวัตรประจำวันของเด็กออทิสติกด้วยตนเอง
4. ไม่รู้ว่าการฝึกลูกอย่างไร
5. สังคมไม่ยอมรับ
6. ครอบครัวไม่ช่วยดูแล
7. พฤติกรรมไม่ดี บางครั้งไม่สามารถพาลูกมาบำบัดได้เนื่องจากบิดามารดาต้องไปขายของ หรือประกอบอาชีพ มีบิดามารดาบางคนในกลุ่ม ต้องเปลี่ยนวิถีชีวิตใหม่ในเรื่องอาชีพ ออกมาทำงานอิสระ เช่น รับจ้าง ค้าขาย เป็นต้น

จากที่เคยทำงานบริษัทหรือรับราชการ มารดาคนหนึ่งบอกว่าฉันต้องตัดสินใจออกจากงานมาดูแลลูกออทิสติกโดยเฉพาะ เพราะที่ไม่รู้จะไปฝากลูกกับใคร ญาติก็ไม่ไหว บอกว่าลูกชน ไม่อยู่นิ่ง และไม่เหมือนเด็กทั่วๆ ไป ลูกที่เป็นออทิสติกช่วยเหลือตัวเองเรื่องกิจวัตรได้น้อย เช่น การขับถ่ายอุจจาระ ปัสสาวะเลอะเทอะ บอกความต้องการไม่ได้

บิดามารดาของเด็กออทิสติกส่วนใหญ่จัดลำดับความสำคัญของสาเหตุของภาวะการดูแลเด็กออทิสติก 5 ลำดับแรก คือ

1. พฤติกรรมไม่พึงประสงค์ เช่น มีพฤติกรรมซ้ำซาก หมุนตัว สบัดมือซ้ำๆ บางรายก้าวร้าว เอาแต่ใจ ทำร้ายตนเองและพ่อแม่ เช่น ดึงผม จิก กัด เป็นต้น บางรายกว้างป้าวของเสียหาย
2. ปัญหาเรื่องภาษาและความเข้าใจ พูดไม่ได้ พูดภาษาที่คนอื่นฟังไม่เข้าใจ ไม่เข้าใจความหมาย สื่อสารบอกความต้องการไม่ได้



3. อยู่ไม่นั่ง เดินไปเดินมา ปีนป่าย ไม่สบตา ไม่มองหน้า และไม่มีปฏิสัมพันธ์กับคนข้างเคียง
4. ทำกิจวัตรประจำวันกับตัวเองได้น้อย เช่น การขับถ่ายเลอะเทอะ
5. กินยาก กินอาหารชนิดเดิมซ้ำๆ ไม่ยอมเปลี่ยนแปลงอาหาร บางรายกินแต่นม ไม่ยอมกินข้าว

### ขั้นตอนที่ 3 สะท้อนคิดอย่างมีวิจารณญาณ

#### วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้บิดามารดาเด็กออทิสติกรู้ถึงบทบาทของตนเองในการจัดการกับปัญหาที่สาเหตุของภาวะการดูแลเด็กออทิสติก
2. เพื่อให้บิดามารดาเด็กออทิสติกสามารถวางแผนการจัดการกับภาวะการดูแลเด็กออทิสติก
3. เพื่อให้บิดามารดาเด็กออทิสติกกำหนดเป้าหมายที่เป็นไปได้ในการปฏิบัติตามแผนการจัดการกับภาวะการดูแลเด็กออทิสติกได้ถูกต้อง

#### เนื้อหา

1. การสร้างเสริมให้บิดามารดาเด็กออทิสติกฝึกทักษะในการจัดการกับภาวะการดูแลเด็กออทิสติกและการแสดงบทบาทเพื่อในการจัดการกับภาวะการดูแลเด็กออทิสติก ได้จากขั้นตอนที่ 2 โดยให้บิดามารดาเด็กคิดก่อน พูดก่อน และพยาบาลใช้ข้อมูลสนับสนุน
2. การให้กำลังใจให้บิดามารดาเด็กออทิสติกรู้สึกมั่นใจในตนเองที่จะตัดสินใจจัดการกับภาวะการดูแลเด็กออทิสติก

#### กิจกรรม

1. ดำเนินกิจกรรมกลุ่มให้บิดามารดาเด็กออทิสติกช่วยกันแสดงความคิดเห็นและแลกเปลี่ยนความคิดเห็นซึ่งกันและกันภายในกลุ่ม
2. ให้บิดามารดาเด็กออทิสติกได้เสนอวิธีแก้ไขปัญหาค้นหาแต่ละข้อที่สรุปได้จากขั้นตอนที่ 2 โดยพยาบาลใช้คำถามเพื่อให้สมาชิกกลุ่มแสดงความคิดเห็น และพยาบาลเป็นผู้สรุปเนื้อหาและให้ข้อมูลเพิ่มเติม
3. ให้บิดามารดาเด็กออทิสติกวางแผนกลวิธีการจัดการรวมทั้งกำหนดเป้าหมายและเกณฑ์ประเมินผลให้บิดามารดาเด็กออทิสติกคิดก่อน พูดก่อน แล้วพยาบาลจัดให้ข้อมูลสนับสนุนเพื่อให้บิดามารดามีส่วนร่วมในการวางแผน และกำหนดเป้าหมายมุ่งเน้นให้บิดามารดาเด็กออทิสติกรู้ว่าการแก้ปัญหาขึ้นอยู่กับบิดามารดา

#### เทคนิค

สำหรับการสะท้อนคิดอย่างมีวิจารณญาณ ตามทฤษฎีของเพบพลาว โดยดำเนินการในระบะดำเนินการแก้ปัญหา และกระตุ้นให้สมาชิกในกลุ่มมีส่วนร่วมตลอดจนการพูดคุย สะท้อนคิด เปิดโอกาสให้บิดามารดามีส่วนร่วมแสดงความคิดเห็น พยาบาลยอมรับฟังความคิดเห็นของบิดามารดา โดยใช้เทคนิคการให้คำปรึกษา และการปรับพฤติกรรมที่ไม่พึงประสงค์

## การประเมินผล

บิดามารดาของเด็กออทิสติกบอกว่าสาเหตุการดูแลเด็กได้ ไม่สามารถประกอบอาชีพได้ มีความสุขลดลง เครียด หงุดหงิด เวลาส่วนตัวลดลง มีภาระเพิ่มมากขึ้นจากการทำงาน การเงินและการเดินทาง ความรับผิดชอบเพิ่มมากขึ้น ครอบครัวไม่เหมือนเดิม ไม่อบอุ่นและมีปากเสียงกัน แต่บิดามารดาก็รับทราบบทบาทของตัวเองว่ามีหน้าที่ต้องดูแลลูกออทิสติก รวมทั้งฝึกและส่งเสริมพัฒนาการด้านต่างๆ ให้กับเด็กให้ร่วมมือกับเจ้าหน้าที่และทีมการรักษาพยาบาล บิดามารดาสามารถวางแผนและกำหนดเป้าหมายในการจัดการกับภาวะการดูแลลูกได้ เช่น ตัวลูกที่พฤติกรรมชัดเจน ต่อต้าน คือ ให้ค้นหาสาเหตุ ไม่ตามใจ วางเงื่อนไขชัดเจน บิดารายหนึ่ง เล่าว่า ลูกมีพฤติกรรมต้องซื้อเทปทุกวัน และเป็นดั่งเดิมเหมือนเดิม บิดาใช้วิธีวางเฉย ไม่ให้เด็กยังต่อต้านอีกต่อมาบิดาตัดสินใจไม่ผ่าน ร้านขายเทปอีกเลย เป็นเวลา 2 สัปดาห์ พฤติกรรมของเด็กที่ซื้อเทปหายไป บิดามารดาทราบว่าลูกต้องได้รับการบำบัดรักษา โดยที่บิดามารดามีส่วนร่วมกับทีมการรักษา และคิดหาทางแก้ไขปัญหาเชิงบวกต่อไป

### ขั้นตอนที่ 4 สนับสนุนเอื้ออำนวย ความรู้ ทักษะ และแหล่งทรัพยากร

#### วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้บิดามารดาเด็กออทิสติกบอกถึงความต้องการสนับสนุนด้านข้อมูล ความรู้ ทักษะและทรัพยากรที่จะส่งผลต่อความสำเร็จของแผนการจัดการกับภาวะการดูแลเด็กออทิสติก
2. เพื่อให้บิดามารดาเด็กออทิสติกมีความรู้เกี่ยวกับสาเหตุของภาวะการดูแลเด็กออทิสติก

#### เนื้อหา

1. การส่งเสริมและสนับสนุนให้บิดามารดาเด็กออทิสติกบอกความต้องการข้อมูล ความรู้ ทักษะและทรัพยากรสำหรับการดำเนินตามแผน
2. การสนับสนุนเอื้ออำนวย ข้อมูล ความรู้ ทักษะและทรัพยากรที่สอดคล้องกับความต้องการบิดามารดาเด็กออทิสติก

#### กิจกรรม

1. ดำเนินการกลุ่มเพื่อเปิดโอกาสให้บิดามารดาเด็กออทิสติกพูดถึงความต้องการสนับสนุน ให้บิดามารดาเด็กออทิสติกมีแนวทางการดูแลเด็กออทิสติกได้ถูกต้อง และการจัดการกับสาเหตุการดูแล
2. ประเมินความรู้เรื่องโรคและภาวะการดูแลของบิดามารดาเด็กออทิสติก เป็นรายบุคคล
3. ให้ความรู้แก่บิดามารดาเด็กออทิสติกในเรื่องโรค ความรู้เรื่องการใช้ยา การฝึกกิจกรรมเรื่องกิจวัตรประจำวัน การจัดการกับพฤติกรรมไม่เหมาะสมของบุตรและแหล่งสนับสนุน
4. เปิดโอกาสให้บิดามารดาเด็กออทิสติกฝึกทักษะเกี่ยวกับการดูแล

### เทคนิค

สำหรับการสนับสนุน เอื้ออำนวยความรู้ทักษะและแหล่งทรัพยากร ตามทฤษฎีของ เพพพลาว โดยดำเนินการในระยะดำเนินการแก้ปัญหา และกระตุ้นให้สมาชิกในกลุ่มมีส่วนร่วมตลอดจนใช้บทบาทของพยาบาล เทคนิคการให้คำปรึกษา และข้อมูลข่าวสาร

### การประเมินผล

บิดามารดาเด็กออทิสติกสามารถบอกแหล่งสนับสนุนด้านข้อมูล ความรู้ เกี่ยวกับโรคออทิสซึม การดูแลและการฝึกส่งเสริมพัฒนาการเด็กออทิสติก โดยเฉพาะการฝึกกิจวัตรประจำวันเรื่องการใช้ยา การจัดการกับพฤติกรรมไม่พึงประสงค์ การรอคอยและการเข้าสังคมได้ โดยผู้ศึกษาได้แจกคู่มือฝึกและดูแลเด็กออทิสติกสำหรับบิดามารดาให้ไปศึกษาก่อนในขั้นตอน 3 และให้ผู้ดูแลตอบข้อคำถามจากผู้คู่มือการดูแลสำหรับผู้ดูแลพบว่าบิดามารดาเด็กออทิสติกส่วนใหญ่มีคะแนน ความรู้หลังการให้ความรู้สูงกว่าก่อนให้ความรู้ และบอกว่าการฝึกต้องต่อเนื่องและสม่ำเสมอ ซึ่งบิดามารดาควรใช้เวลาลูกสม่ำเสมอและต่อเนื่องจะได้ผลดี สมาชิกภายในกลุ่มได้พูดคุยแลกเปลี่ยนประสบการณ์กัน ทำให้บิดามารดาว่าจะหาข้อมูล และแหล่งสนับสนุนได้จากเพื่อนสมาชิกกันเองและทีมการรักษาตลอดจนสื่อต่างๆ ได้

### ขั้นตอนที่ 5 การดำเนินด้วยตนเอง

#### วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้บิดามารดาเด็กออทิสติกมีความรู้และมีทักษะ การจัดการกับสาเหตุที่เป็นปัญหาของการดูแลได้ถูกต้อง
2. เพื่อให้บิดามารดาเด็กออทิสติกสามารถประเมินผลการปฏิบัติตามแผนการจัดการกับสาเหตุที่เป็นปัญหาของภาวะการดูแลเด็กออทิสติกที่ตนเองวางแผนไว้ได้อย่างมีเหมาะสม

#### เนื้อหา

การส่งเสริมให้บิดามารดาเด็กออทิสติกสามารถดำเนินการและประเมินผลการปฏิบัติตามแผนการจัดการกับสาเหตุที่เป็นปัญหาภาวะการดูแลเด็กออทิสติกได้อย่างถูกต้อง

#### กิจกรรม

ดำเนินกิจกรรมกลุ่ม โดยสรุปข้อมูลที่ได้จากการติดตามสังเกต ประเมินผลและบันทึกผลการทดลองปฏิบัติของบิดามารดา จากขั้นตอนที่ 4 และลองให้บิดามารดาในกลุ่มเสนอความคิดว่าเมื่อกลับบ้านจะสามารถปฏิบัติได้หรือไม่อย่างไร และจะประเมินผลการปฏิบัติได้อย่างไร

### เทคนิค

สำหรับการดำเนินการด้วยตนเอง ตามทฤษฎีของเพพพลาว โดยดำเนินการในระยะการดำเนินการแก้ปัญหา และกระตุ้นให้สมาชิกในกลุ่มมีส่วนร่วมตลอดจนการยอมรับให้ความเคารพ การเป็นบุคคล การมีส่วนร่วมของบิดามารดา การวางแผนร่วมกันอย่างเหมาะสม

## การประเมินผล

จากการประชุมกลุ่มของบิดามารดาเด็กออทิสติกสรุปได้ว่าการจัดการกับสาเหตุของโครงการก็เป็นภาระของการดูแลได้ถูกต้อง ตัวอย่างพฤติกรรมไม่พึงประสงค์ ก้าวร้าว ไม่นิ่ง ซ้ำซาก บิดามารดาสามารถจัดการด้วยการจัดการกับเงื่อนไขได้เหมาะสม และจับให้เด็กหยุด กอดรัดแน่นๆ และค่อยๆ ปล่อย และเบี่ยงเบนพฤติกรรม การเดินเล่น ไปข้างหน้า เล่นของเล่นที่เด็ก สนใจ สังเกตว่าพฤติกรรมนั้นดีขึ้นหรือยัง ถ้ายังไม่ดีให้ค้นหาสาเหตุและปรับเปลี่ยนวิธีการจัดการ พฤติกรรมดังกล่าวให้คำชมเชย จัดสิ่งแวดล้อมให้ปลอดภัย ใช้จ่ายตามแบบการรับยา ไม่เพิ่มหรือ ลดยาเอง ต้องรายงานแพทย์เจ้าของไข้ทราบก่อน หากมีความผิดปกติหลังได้ยา บิดามารดามี ความมั่นใจโดยการแสดงออกทางคำพูด และท่าทางมีความมั่นใจในการจัดการกับสาเหตุของภาระ การดูแลได้ด้วยตัวเอง

## ขั้นตอนที่ 6 การปรับเปลี่ยนความคิดและไว้ซึ่งความมุ่งมั่นของพฤติกรรมดูแล เด็กออทิสติก

### วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้บิดามารดาเด็กออทิสติกมีความมั่นใจและเชื่อในความสามารถของตน ในการจัดการกับสาเหตุของปัญหาภาระการดูแล
2. เพื่อส่งเสริมให้บิดามารดาเด็กออทิสติกมีกำลังใจในการจัดการกับสาเหตุของปัญหา ภาระการดูแล

### เนื้อหา

1. การส่งเสริมให้บิดามารดาเด็กออทิสติกมีความมั่นใจและเชื่อมั่นในความสามารถ ของตน ในการจัดการกับสาเหตุของปัญหาภาระการดูแลเด็กออทิสติก
2. การสนับสนุนให้บิดามารดาเด็กออทิสติกคงไว้ซึ่งการจัดการกับสาเหตุของภาระการ ดูแลเด็กออทิสติกของบิดามารดาอย่างเหมาะสม

### กิจกรรม

1. ดำเนินกิจกรรมกลุ่มโดยเปิดโอกาสให้ผู้ดูแลแต่ละคนในกลุ่มพูดความรู้สึก
2. ส่งเสริมให้ผู้ดูแลมั่นใจว่าสามารถปฏิบัติได้อย่างถูกต้องเมื่อกลับบ้าน
3. ให้ผู้ดูแลสนุกสนาน ให้กำลังใจซึ่งกันและกัน เพื่อเป็นการสร้างเสริมแรงจูงใจ สร้างเสริมกำลังใจซึ่งกันและกัน และให้สัญญาในการดูแลเด็กออทิสติก และมีความมั่นใจในการ จัดการกับสาเหตุของปัญหาภาระการดูแล
4. ผู้ทำกลุ่มกล่าวสรุปเพิ่มเติมประเด็นที่ขาด และให้กำลังใจให้ทุกคนมีความพร้อมใน การจัดการกับสาเหตุของปัญหาการดูแลเด็กออทิสติก

## เทคนิค

สำหรับการปรับเปลี่ยนความคิดและคงไว้ซึ่งความมุ่งมั่นของพฤติกรรมดูแลเด็กออทิสติกของบิดามารดา ตามทฤษฎีของเพปพลาว โดยดำเนินการในระยะสรุปผล และกระตุ้นให้สมาชิกในกลุ่มมีส่วนร่วม และแก้ไขสถานการณ์สมมุติได้

## การประเมินผล

บิดามารดามีความมั่นใจในการดูแลเด็กออทิสติกและเชื่อในความสามารถของตนเอง จัดการกับสาเหตุของสาเหตุของภาวะการดูแลลูกออทิสติกได้ โดยสมาชิกพูดคุยและให้คำแนะนำ สัญญาว่าจะนำความรู้ที่ได้จากโปรแกรมสร้างเสริมพลังอำนาจครั้งนี้ไปใช้ในชีวิตประจำวัน หากติดขัดก็สามารถอ่านจากคู่มือได้ ซึ่งในคู่มือมีภาพประกอบและอ่านง่าย ตลอดจนสามารถนำไปปฏิบัติได้จริง

สมาชิกในกลุ่มให้กำลังใจซึ่งกันและกัน ในการดูแลเด็กออทิสติก จัดระบบในครอบครัวให้มีส่วนร่วมในการดูแลเด็กออทิสติก และสามารถช่วยดูแลได้ในกรณีจำเป็น บิดามารดามีความเชื่อมั่นว่าเด็กออทิสติกจะใช้ชีวิตในสังคมได้ตามศักยภาพ

การรวบรวมข้อมูล การใช้โปรแกรมเสริมสร้างพลังอำนาจกับบิดามารดาเด็กออทิสติก พยาบาลผู้นำกลุ่ม เก็บรวบรวมข้อมูล ของบิดามารดาเด็กออทิสติกจากใบงาน ใบความรู้ ในแต่ละขั้นตอนของโปรแกรม นำมารวบรวมเนื้อหา และความคิดเห็นเป็นภาพรวมของบิดามารดาเด็กออทิสติก ตลอดจนนำมาวิเคราะห์ ปัญหาและความต้องการของบิดามารดาเด็กออทิสติก พยาบาลเพิ่มเติมให้ความรู้ ให้คำแนะนำ เสริมสร้างกำลังใจในการจัดการกับภาวะการดูแลเด็กออทิสติกได้ตามเหมาะสม

## 3. ขั้นตอนประเมินผลการทดลอง

ผู้ศึกษาทำการประเมินภาวะการดูแลเด็กออทิสติกของบิดามารดา ในกลุ่มทดลอง (Post test) ทันทีที่เสร็จสิ้น โปรแกรมเสริมสร้างพลังอำนาจ ในขั้นตอนที่ 6 ซึ่งเป็นครั้งสุดท้ายของโปรแกรมคือ วันที่ 8 เมษายน 2548

## การวิเคราะห์ข้อมูล

1. ข้อมูลส่วนบุคคลนำมาวิเคราะห์โดยการแจกแจงความถี่ หากค่าเฉลี่ยร้อยละ
2. ข้อมูลเกี่ยวกับภาวะการดูแลและพลังอำนาจของบิดามารดาเด็กออทิสติก นำมาวิเคราะห์โดย
  - 2.1 หาค่าเฉลี่ยส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
  - 2.2 เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยภาวะการดูแลก่อนและหลังจบโปรแกรมเสริมสร้างพลังอำนาจภายในสัปดาห์ที่ 6 ของโครงการ
3. สถิติที่ใช้ทดสอบ ใช้สถิติทดสอบแบบ t-test
4. กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

## สรุปขั้นตอนการดำเนินการโครงการศึกษาอิสระ

