

บทที่ 4

ผลและการวิเคราะห์ข้อมูล

การศึกษาโครงการศึกษาอิสระครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการใช้โปรแกรมเสริมสร้างพลังอำนาจต่อภาวะการดูแลเด็กออทิสติกของบิดามารดา โรงพยาบาลยุวประสาทไวทโยปถัมภ์ โดยเปรียบเทียบภาวะการดูแลเด็กออทิสติกของบิดามารดาก่อนและหลังการใช้โปรแกรมเสริมสร้างพลังอำนาจ

สรุปผลการวิเคราะห์ข้อมูลในรูปแบบตารางประกอบคำบรรยายและนำเสนอ ดังนี้

ตอนที่ 1 ลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง

ตอนที่ 2 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ย

2.1 ภาวะการดูแลเด็กออทิสติกของบิดามารดาเด็กออทิสติก ก่อนและหลังการใช้โปรแกรมเสริมสร้างพลังอำนาจ

2.2 พลังอำนาจของบิดามารดาเด็กออทิสติก ก่อนและหลังการใช้โปรแกรมเสริมสร้างพลังอำนาจ

ตอนที่ 3 ข้อมูลเพิ่มเติมที่ได้จากการรวบรวมข้อมูล แหล่งพลังอำนาจเป็นรายบุคคล

ตอนที่ 1 ลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง

ตารางที่ 1 จำนวนร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตาม เพศ อายุ ระดับการศึกษา และ ความสัมพันธ์กับเด็กออทิสติก (n = 20)

ลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง	กลุ่มเป้าหมาย (n = 20)	
	จำนวน	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	3	15
หญิง	17	85
อายุ		
20-25 ปี	1	5
26-30 ปี	6	30
31-35 ปี	6	30
36-40 ปี	6	30
41-45 ปี	1	5
ระดับการศึกษา		
ประถมศึกษา	7	35
มัธยมศึกษา	7	35
อาชีวศึกษา/อนุปริญญา	5	25
ปริญญา	1	5
ความสัมพันธ์กับเด็กออทิสติก		
บิดา	3	15
มารดา	17	85

จากตารางที่ 1 ลักษณะของบิดามารดาเด็กออทิสติกส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 85 มีอายุระหว่าง 26-30 ปี 31-35 ปี และ 36-40 ปี ร้อยละ 30 เท่ากันทั้ง 3 กลุ่ม และมีระดับการศึกษาอยู่ในระดับประถมศึกษาและมัธยมศึกษา ร้อยละ 35 เท่ากันทั้ง 2 กลุ่ม ความสัมพันธ์กับเด็กออทิสติกส่วนใหญ่เป็นมารดา ร้อยละ 85

ตอนที่ 1 ลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง

ตารางที่ 2 จำนวนร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตาม อาชีพ รายได้ และรายได้เพียงพอต่อการดำรงชีวิต (n = 20)

ลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง	กลุ่มเป้าหมาย (n = 20)	
	จำนวน	ร้อยละ
อาชีพ		
รับจ้าง	7	35
ค้าขาย	5	25
แม่บ้าน	8	40
รายได้		
ต่ำกว่า 5,000 บาท	3	15
5,001 – 10,000 บาท	12	60
10,001 – 15,000 บาท	4	20
มากกว่า 15,001 บาทขึ้นไป	1	5
รายได้เพียงพอต่อการดำรงชีวิต		
เพียงพอ ไม่มีหนี้สิน	6	30
เพียงพอ มีหนี้สิน	5	25
ไม่เพียงพอ ไม่มีหนี้สิน	5	25
ไม่เพียงพอ มีหนี้สิน	4	20

จากตารางที่ 2 ลักษณะของบิดามารดาเด็กออกทัศนคติส่วนใหญ่มีอาชีพแม่บ้าน ร้อยละ 40 มีรายได้เพียงพอ ไม่มีหนี้สิน ร้อยละ 30 และรายได้ไม่เพียงพอ มีหนี้สิน ร้อยละ 20

ตอนที่ 1 ลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง

ตารางที่ 3 จำนวนร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตาม เพศของเด็กออทิสติก อายุของเด็กออทิสติก ระยะเวลาในการดูแลเด็กออทิสติก และจำนวนสมาชิกในครอบครัว (n = 20)

ลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง	กลุ่มเป้าหมาย (n = 20)	
	จำนวน	ร้อยละ
เพศของเด็กออทิสติก		
ชาย	16	80
หญิง	4	20
อายุของเด็กออทิสติก		
0-3 ปี	12	60
4-6 ปี	8	40
ระยะเวลาในการดูแลเด็กออทิสติก		
1-2 ปี	14	70
3-4 ปี	3	15
5-6 ปี	3	15
จำนวนสมาชิกในครอบครัว		
1-3 คน	7	35
4-6 คน	9	45
7-10 คน	4	20

จากตารางที่ 3 เพศของเด็กออทิสติกส่วนใหญ่เป็นเพศชาย ร้อยละ 80 และมีอายุ 0-3 ปี ร้อยละ 60 ระยะเวลาในการดูแลเด็กออทิสติกของบิดามารดาส่วนใหญ่ มีระยะเวลา 1-2 ปี ร้อยละ 70 สำหรับจำนวนสมาชิกในครอบครัวส่วนใหญ่ มีจำนวน 4-6 คน ร้อยละ 45

ตอนที่ 1 ลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง

ตารางที่ 4 จำนวนร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตาม เชื้อชาติ ศาสนา จำนวนครั้งที่เข้ารับการรักษาของเด็กออทิสติก อาการและพฤติกรรมของเด็กออทิสติก และ ประวัติการใช้ยา (n = 20)

ลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง	กลุ่มเป้าหมาย (n = 20)	
	จำนวน	ร้อยละ
เชื้อชาติ		
ไทย	19	95
ลาว	1	5
ศาสนา		
พุทธ	16	80
คริสต์	1	5
อิสลาม	3	15
จำนวนครั้งที่เข้ารับการรักษาเด็กออทิสติก		
ครั้งแรก	16	80
2-5 ครั้ง	4	20
อาการและพฤติกรรมของเด็กออทิสติก		
มีปัญหาเรื่องสื่อสารอย่างเดียว	3	15
มีปัญหาเรื่องสื่อสารร่วมกับพฤติกรรมซ้ำๆ	12	60
มีปัญหาเรื่องสื่อสารร่วมกับพฤติกรรมซ้ำๆ และปัญหาเรื่องอารมณ์	5	25
ประวัติการใช้ยา		
เคย	8	40
ไม่เคย	12	60

จากตารางที่ 4 ลักษณะของบิดามารดาเด็กออทิสติกเป็นเชื้อชาติไทยมากที่สุด ร้อยละ 95 และนับถือศาสนาพุทธเป็นส่วนใหญ่ ร้อยละ 80 จำนวนครั้งที่เข้ารับการรักษาเด็กออทิสติกเป็นครั้งแรกมากที่สุด ร้อยละ 80 สำหรับอาการและพฤติกรรมของเด็กออทิสติก มีปัญหาเรื่องสื่อสารร่วมกับพฤติกรรมซ้ำๆ มากที่สุด ร้อยละ 60 และเด็กออทิสติกส่วนใหญ่ไม่เคยใช้ ร้อยละ 60

ตอนที่ 2 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ย

ตารางที่ 5 คะแนนภาวะ (เชิงอัตวิสัย ในการดูแลเด็กออทิสติกของบิดามารดา
เด็กออทิสติกก่อนและหลังการใช้โปรแกรมเสริมสร้างพลังอำนาจ) จำแนก
ตามรายชื่อในกลุ่มทดลอง

ภาวะในการดูแลเด็กออทิสติก ของบิดามารดา	ก่อน			หลัง			t
	X	S.D.	ระดับ	X	S.D.	ระดับ	
- ท่านต้องรับผิดชอบงานหรือ กิจกรรมภายในบ้านมากขึ้น	3.75	1.25	มาก	3.90	0.97	มาก	0.679*
- เสียเวลาทำงานหรือหยุดงาน เพื่อดูแลเด็ก	3.75	1.25	มาก	3.30	1.38	ปานกลาง	-1.690*
- ทำให้มีเวลาสำหรับทำกิจวัตร ประจำวันของท่านน้อยลง	3.55	1.39	มาก	3.10	1.07	ปานกลาง	-1.697*
- ท่านไม่มีเวลาไปเที่ยวพักผ่อน ในวันหยุด	3.10	1.71	ปานกลาง	2.85	1.39	ปานกลาง	-0.653
- ความขัดแย้งกันระหว่าง สมาชิกของท่านกับเพื่อนบ้าน น้อยลง	3.10	1.62	ปานกลาง	3.65	1.14	มาก	1.330
- ท่านมีเวลาในการเข้าร่วม กิจกรรมต่างๆ ในสังคม/ชุมชน ลดลง	3.10	1.52	ปานกลาง	2.75	1.41	ปานกลาง	-1.046*
- ท่านไม่มีเวลาในการดูแล สุขภาพร่างกายของท่าน	2.90	1.17	ปานกลาง	2.40	0.94	น้อย	-1.949
- มีเวลาในการทำกิจกรรม ร่วมกับสมาชิกคนอื่นใน ครอบครัว	2.85	1.35	ปานกลาง	2.55	1.10	ปานกลาง	-0.900
- เกิดความขัดแย้งกันระหว่าง สมาชิกในครอบครัวน้อยลง	2.75	1.29	ปานกลาง	2.60	1.27	ปานกลาง	-0.382

* P < .05

ภาวะในการดูแลเด็กออทิสติก ของบิดามารดา	ก่อน			หลัง			t
	X	S.D.	ระดับ	X	S.D.	ระดับ	
- นอนหลับไม่เพียงพอ	2.70	1.13	ปานกลาง	2.50	1.19	ปานกลาง	-0.777*
- อ่อนเพลียรับประทาน ไม่ได้ น้ำหนักลด นอนไม่หลับ	2.55	1.28	ปานกลาง	2.15	1.18	น้อย	-1.633*
- ทำให้ท่านหรือสมาชิกใน ครอบครัวได้รับอันตราย	2.20	1.20	น้อย	2.10	1.02	น้อย	-0.370

* P < .05

จากตารางที่ 5 พบว่าภาวะในการดูแลเด็กออทิสติกของบิดามารดาเด็กออทิสติกด้านอัตวิสัย ในกลุ่มทดลองก่อนและหลังการทดลองแตกต่างกัน ยกเว้นในข้อสภาพปัญหาของเด็กทำให้ท่านต้องรับผิดชอบงานหรือกิจกรรมภายในบ้านมากขึ้น และสำหรับจิตวิสัยในเชิงบวกเรื่องการดูแลเด็กออทิสติกทำให้ไม่เกิดความขัดแย้งกัน ระหว่างสมาชิกของท่านกับเพื่อนบ้านมีความแตกต่างกันก่อนการทดลองคะแนนเท่ากับ 3.10 และหลังการทดลองคะแนนเท่ากับ 3.65 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05

ตอนที่ 2 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ย

ตารางที่ 6 คะแนนภาวะ (เชิงจิตวิสัย ในการดูแลเด็กออทิสติกของบิดามารดา ก่อนและหลังการใช้โปรแกรมเสริมสร้างพลังอำนาจ) จำแนกตามรายชื่อในกลุ่มทดลอง

ภาวะในการดูแลเด็กออทิสติก ของบิดามารดา	ก่อน			หลัง			t
	X	S.D.	ระดับ	X	S.D.	ระดับ	
ท่านรู้สึก							
- วิตกกังวลต่ออนาคตของบุตร หากท่านต้องจากไป	4.85	0.37	มากที่สุด	4.75	0.55	มากที่สุด	-1.453*
- เป็นห่วงว่าบุตรจะได้อันตราย	4.75	0.55	มากที่สุด	4.00	0.86	มาก	-5.252*
- สงสารบุตร	4.45	1.10	มาก	3.65	1.18	มาก	-4.660*
- กังวลใจเกี่ยวกับการรักษาบุตร	3.95	1.10	มาก	3.15	1.18	ปานกลาง	-3.387*
- ผิดที่ลงโทษ/คิดว่ากล่าวบุตร	3.85	1.14	มาก	3.30	1.22	ปานกลาง	-2.463*
- เครียดจากการดูแลบุตร	3.50	0.76	มาก	3.15	1.18	ปานกลาง	-1.505*
- กังวลใจทุกครั้งเมื่อต้องพาบุตร ออกนอกบ้าน	3.40	1.19	มาก	2.80	1.06	ปานกลาง	-2.179
- ว่าไม่ได้รับความช่วยเหลือ/ กำลังใจจากสมาชิกในบ้าน	3.10	1.45	ปานกลาง	2.75	1.21	ปานกลาง	-1.071
- ห่วงใจจากการดูแลบุตร	3.10	1.37	ปานกลาง	2.95	1.36	ปานกลาง	-0.616*
- ท้อแท้ในการดูแลบุตร	3.00	1.34	ปานกลาง	2.65	1.14	ปานกลาง	-1.789*
- อับอายชาวบ้านเมื่อบุตรมี พฤติกรรมไม่เหมาะสม	2.15	1.31	น้อย	2.10	1.07	น้อย	-0.170
- เบื่อหน่ายไม่อยากดูแลเด็กออทิสติกต่อไป	2.15	1.14	น้อย	1.90	0.85	น้อย	-0.960

* $P < .05$

จากตารางที่ 6 พบว่าภาวะในการดูแลเด็กออทิสติกของบิดามารดาเด็กออทิสติกด้านจิตวิสัย ในกลุ่มทดลองก่อนและหลังการทดลองแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 เมื่อพิจารณาคะแนนสูงสูงและต่ำสุด พบว่าข้อที่มีคะแนนสูงสุดคือ ท่านรู้สึกวิตกกังวลต่ออนาคตของเด็กออทิสติกหากท่านต้อง จากไป เท่ากับ 4.70 คะแนน และข้อคะแนนที่ต่ำสุด ท่านรู้สึกเบื่อหน่ายไม่อยากดูแลเด็กออทิสติกต่อไป เท่ากับ 1.90 คะแนน

ตอนที่ 2 คะแนนการดูแลเด็กออทิสติกก่อนและหลัง การใช้โปรแกรมเสริมสร้างพลังอำนาจ

ตารางที่ 7 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนการดูแลเด็กออทิสติก ก่อนและหลังการใช้โปรแกรมเสริมสร้างพลังอำนาจ

ตัวแปร	ก่อนการใช้โปรแกรม		หลังการใช้โปรแกรม		t
	\bar{X}	S.D.	\bar{X}	S.D.	
การดูแล					
อัตวิสัย	36.30	10.14	33.85	7.96	1.093
จิตวิสัย	42.25	7.69	37.15	7.75	4.923*
รวม	78.55	15.94	71.00	14.27	2.501*

* $P < .05$

จากตารางที่ 7 การเปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยของการดูแลเด็กออทิสติก ก่อนและหลังการใช้โปรแกรมเสริมสร้างพลังอำนาจ พบว่า ภาวะโดยรวมและภาวะเชิงจิตวิสัยของบิดามารดาเด็กออทิสติกมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยพบว่าค่าเฉลี่ยของภาวะโดยรวมและภาวะเชิงอัตวิสัย หลังการใช้โปรแกรมเสริมสร้างพลังอำนาจน้อยกว่าก่อนการใช้โปรแกรมเสริมสร้างพลังอำนาจ แต่ค่าเฉลี่ยของภาวะเชิงจิตวิสัยก่อนและหลังการใช้โปรแกรมเสริมสร้างพลังอำนาจไม่มีความแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ตอนที่ 3

ข้อมูลเพิ่มเติมที่ได้จากการรวบรวมข้อมูลแหล่งพลังอำนาจเป็นรายบุคคล

จากการสนทนากับบิดามารดาเด็กออทิสติกที่ได้โปรแกรมเสริมสร้างพลังอำนาจในขั้นตอนเก็บรวบรวมข้อมูล เกี่ยวกับข้อมูลแหล่งพลังอำนาจตามแนวคิดแหล่งพลังอำนาจทั้ง 7 แหล่งของ Miller (1992) ซึ่งแบ่งการประเมินแหล่งพลังอำนาจเป็น 6 ด้าน (คารณี จามจรี และจินตนา ยูนิพันธ์, 2545)

1. **พลังงานและความเข้มแข็งทางกาย** พบว่าบิดามารดาส่วนใหญ่มีอาการปวดศีรษะ เวียนศีรษะ ปวดหลัง ปวดคั่นคอ ปวดขา ปวดเมื่อยตามร่างกาย เป็นบางครั้ง เนื่องจากการดูแลลูกก้มๆ เงยๆ ในการทำกิจกรรมให้ลูก ทำให้บิดามารดามีข้อจำกัด เนื่องจากอ่อนเพลียและนอนดึก ลูกนอนดึกจึงต้องอดนอนไปด้วย ทำอะไรไม่สะดวกเพราะลูกเกาะติดตลอดเวลา บิดามารดาเกือบทุกคน อ่อนล้า อ่อนเพลีย เหน็ดเหนื่อย จากการดูแลลูก ซึ่งอยู่ไม่นิ่งและซุกซนมาก

2. **ด้านอัตมตทัศน์ทางบวก** บิดามารดาส่วนใหญ่รับรู้ตามผลเสียของการไม่บำบัดรักษาเด็กออทิสติกตามแผนการรักษา โดยอาการของลูกจะไม่ดีขึ้น มีพฤติกรรมและพัฒนาการแย่งตลอดจนเด็กออทิสติกทำกิจวัตรประจำวันด้วยตัวเองได้น้อย ขับถ่ายเลอะเทอะ การรักษาบำบัดต้องต่อเนื่องยาวนาน ไม่สามารถกำหนดวันที่ลูกจะหายได้ แต่รู้ว่าลูกดีขึ้น เข้าใจและยอมรับลูก แต่บางครั้งไม่มีเวลาจริงๆ ต้องทำงานกัน ลูกสอนยาก ไม่รู้ว่าจะสอนอย่างไร พยายามหาความรู้เรื่องโรคออทิสติก และการดูแลเพิ่มมากขึ้น ดีใจที่ลูกได้มารักษาที่โรงพยาบาลยุวประสาทไวทโยพลัมภ์ ลูกดีขึ้น นิ่งได้ สบตา มองหน้าและทำตามคำสั่งมากขึ้น บางรายเริ่มพูดได้เป็นคำๆ พฤติกรรมโวยวาย กรีดร้องลดลง มีบิดามารดา 2 ราย เล่าว่าเสียเวลาไปรักษาที่อื่น 2-3 ปี แต่ปัจจุบันก็พอใจที่ลูกดีขึ้น

3. **ด้านความรู้** บิดามารดาส่วนใหญ่มีความรู้เรื่องโรคมามาก บิดามารดาส่วนน้อยบอกว่ายังไม่รู้และยังขาดทักษะในการฝึกกิจวัตรประจำวันให้ลูก และการจัดการกับพฤติกรรมไม่พึงประสงค์ของลูก บิดามารดาที่มีความรู้พูดคุยและให้คำแนะนำกัน สำหรับการสังเกตพฤติกรรมและอาการที่ลดหย่อนลงกว่าเดิม

บิดามารดาสามารถจะสังเกตได้ สำหรับภาวะชักได้เฟ้าระวังและกินยาสม่ำเสมอ บิดามารดาสามารถสังเกตความต้องการลูกได้ เช่น เวลาปวดอึ ปวดฉี่ จะถอดกางเกง บิดามารดาพาไปขับถ่ายในส้วมได้ การจัดการกับอารมณ์ของบิดามารดาบางครั้งเครียด ท้อแท้ จากการหงุดหงิดเนื่องจากขาดผู้ช่วยเหลือดูแลลูกออทิสติก มีปัญหาเศรษฐกิจ บิดามารดาบอกว่าฉันต้องอดทน ตั้งสติ ผู้นำกลุ่มแนะนำวิธีการคลายเครียดและให้บิดามารดาสนใจดูแลสุขภาพกายและใจของตัวเองด้วย เพื่อเติมพลังให้บิดามารดาเข้มแข็ง การได้รับข้อมูลข่าวสารจากพยาบาลจากพยาบาลและทีมการรักษา เอกสารความรู้ สื่อต่างๆ และจากเพื่อนๆ สมาชิกกลุ่ม

4. **ด้านแรงจูงใจ** ขอมรับการเจ็บป่วยของคุณ และมีแรงใจจะต่อสู้เพื่อลูกต่อไป กำลังใจส่วนใหญ่จะได้จากสมาชิกในครอบครัว เช่น นุศร คู่สมรส บิดามารดามีความหวังให้ลูกดีขึ้น พุดได้ช่วยเหลือตัวเองได้ หรือดีขึ้นใกล้เคียงเด็กปกติ เมื่อนำลูกมารักษาที่โรงพยาบาลยูวประสาทไวทโยปถัมภ์ ลูกดีขึ้นและจากคำบอกเล่าของบิดามารดาคนอื่นๆ ที่มารักษาก่อนบอกว่าลูกดีขึ้น จึงมีแรงใจและกำลังใจที่จะสู้ต่อไป และรับรู้ว่าตัวเองมีคุณค่ากับลูกและครอบครัว บิดามารดาส่วนใหญ่บอกว่าเราต้องเป็น หลักยึดของลูกและครอบครัว จะป่วยไม่ได้ ต้องเข้มแข็ง

5. **ด้านระบบความเชื่อ** พบว่าบิดามารดาเชื่อว่าเป็นหน้าที่หลักของตัวเอง ซึ่งเป็นพ่อแม่โดยตรง และยังเป็นหน้าที่ของแพทย์และพยาบาลตลอดจนทีมการรักษา บางคนเชื่อว่าไม่มีใครมาช่วยเหลือเราได้ บางคนบอกว่าสาเหตุของการมีอาการมาจากเวรกรรม แต่ชาติปางก่อนที่ทำให้เกิดอหิวาตกโรคก็บังเอิญไม่กระทำทางไสยศาสตร์ บนบานศาลกล่าวสิ่งศักดิ์สิทธิ์ต่างๆ อะไรใครว่าดีก็ทำไปหมด ทำเพื่อสบายใจ แต่ลูกก็ไม่ดีขึ้นเหมือนตอนมารักษาที่นี่ แต่ก็สบายใจที่ได้ทำดีกว่าอยู่เฉย

6. **ความอดทนทางจิตและการสนับสนุนทางสังคม** พบว่าบิดามารดาส่วนใหญ่มีปัญหาเรื่องบทบาทและสัมพันธ์ภาพกับสิ่งแวดล้อม แต่ยังสามารถทำหน้าที่ของพ่อแม่ได้เป็นส่วนใหญ่ มีเพียงบางส่วนที่ความสามารถในการปฏิบัติหน้าที่ในครอบครัวเปลี่ยนแปลงไป ซึ่งต้องเป็นวิธีการดำเนินชีวิตใหม่ พอเวลาแม่เจ็บป่วยไม่มีใครดูแลให้ ขาดกำลังใจจากสามีและครอบครัว ความสบายใจ ลดลง ต้องแบ่งเวลาให้ลูกอหิวาตกโรคอย่างมาก มีบิดามารดา 1 รายที่มีสีหน้าว่าวิตกกังวลตลอด หน้าเครียด สังเกตกล้ามเนื้อใบหน้าเกร็ง และมีคำพูดว่าบางครั้งอยากจะตายไม่รู้จะอยู่ไปทำไม ต้องรับภาระอยู่คนเดียว สามีไม่พอใจ ไม่ให้กำลังใจบอกว่า หนูจะบ้าก่อนลูก สำหรับบิดามารดา รายนี้กลุ่มได้ช่วยกันให้กำลังใจ เห็นอกเห็นใจ ให้พยายามชักจูงสามีมาเข้ากลุ่ม ผู้ศึกษาได้ทำจิตบำบัดระดับประคอง รายเดียวแก่บิดามารดา รายนี้ ได้พูดคุย ระบายความทุกข์ บิดามารดาเล่าว่า ได้แต่งงานกับสามีคนนี้มีลูกสาว ดิมา 1 คน มีความขัดแย้งในครอบครัวกันมาโดยตลอด เบื้องต้น ผู้นำกลุ่มระดับประคองให้กำลังใจและประเมินปัญหาสุขภาพจิต เห็นสมควรปรึกษาแพทย์ เพื่อได้รับยาคลายเครียดต่อไป สำหรับครอบครัวต้องทำกลุ่มครอบครัวบำบัดและปรึกษาทีมการรักษา สำหรับบิดามารดา รายนี้ ลูกชุกชนอยู่ไม่นิ่ง สมาชิกให้ความช่วยเหลือแต่ไม่มาก ส่วนใหญ่จะให้ เป็นหน้าที่ของพ่อแม่ โดยตรง ต้องหารายได้มากขึ้น ปรับเปลี่ยนเวลาการทำงานใหม่

แหล่งสนับสนุนจากทีมรักษาของโรงพยาบาลยูวประสาทไวทโยปถัมภ์ดีมาก โดยเฉพาะจากพยาบาล ซึ่งให้ข้อมูลข่าวสาร ให้คำแนะนำทุกเรื่อง การดูแล การประเมิน และจัดประเภทของเด็กอหิวาตกโรค ให้กำลังใจ ขอมรับและเข้าใจเด็กอหิวาตกโรคและครอบครัว พุดคุยกับบิดามารดา และให้เวลาอย่างเต็มที่ ตลอดจนพยายามรักษากิจกรรมให้บิดามารดามีส่วนร่วม ให้กระตุ้นให้ ผู้ทุกคนเข้าร่วมกิจกรรมอย่างทั่วถึง ติดตามประเมินผลอย่างต่อเนื่อง

จากข้อมูลแหล่งพลังอำนาจจะเห็นได้ว่าบิดามารดาภาระการดูแลเด็กออทิสติกมีต่อการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน สัมพันธภาพและการทำบทบาทหน้าที่ของครอบครัว สัมพันธภาพต่อทีมสุขภาพ ความเชื่อค่านิยมต่างๆ สิ่งเหล่านี้มีผลต่อการดูแลเด็กออทิสติก และพลังอำนาจของบิดามารดาลดลง ดังนั้นในการศึกษาโครงการศึกษาอิสระครั้งนี้เป็นการเสริมสร้างพลังอำนาจให้แก่บิดามารดาเด็กออทิสติก