

การพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกเพื่อลดความเครียดของบิดามารดา  
เด็กออทิสติก



สารนิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร  
ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต (การพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช)  
บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล  
พ.ศ. 2554

ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยมหิดล

สารนิพนธ์

เรื่อง

การพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกเพื่อลดความเครียดของบิดามารดา  
เด็กออทิสติก

.....  
นินนาพร เทพสุวรรณ

นางปิยนุช เทพสุวรรณ

ผู้ศึกษา

.....  
วิมล วัฒนไพสิน

ผู้ช่วยศาสตราจารย์อดิรัตน์ วัฒนไพสิน,

กศ.ค.

อาจารย์ที่ปรึกษานิพนธ์หลัก

.....  
ประภา ยุกตไพ

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ประภา ยุกตไพ,

พย.ค.

อาจารย์ที่ปรึกษานิพนธ์ร่วม

.....  
Amn JN

ศาสตราจารย์บรรจง มไหสวริยะ,

พ.บ., ว.ว. ออร์โธปิดิกส์

คณบดี

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล

.....  
Gr Shihom

รองศาสตราจารย์ยาใจ สิริหมงคล,

Ph.D (Nursing)

ประธานคณะกรรมการบริหาร

หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

สารนิพนธ์

เรื่อง

การพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกเพื่อลดความเครียดของบิดามารดา  
เด็กออทิสติก

ได้รับการพิจารณาให้นับเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร  
ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต (การพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช)  
วันที่ 2 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2554

ไพฑูริย์ พงษ์สุวรรณ

นางปิยนุช เทพยสุวรรณ

ผู้ศึกษา

ศิริวัฒน์ สอนพิน

ผู้ช่วยศาสตราจารย์อติรัตน์ วัฒนไพลิน,  
กศ.ด.

กรรมการสอบสารนิพนธ์

ดร. ชัยพร

รองศาสตราจารย์ยาใจ สิริธมมงคล,  
Ph.D (Nursing)

ประธานกรรมการสอบสารนิพนธ์

ปัทมา เสรีเสถียร

นายประยุกต์ เสรีเสถียร,  
พ.บ., ว.ว. จิตเวชศาสตร์  
กรรมการสอบสารนิพนธ์

ปัทมา ยุกต์ไพ

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ประภา ยุทธไตร,  
พย.ด.  
กรรมการสอบสารนิพนธ์

สมพร สอน

ศาสตราจารย์บรรจง มไหสวริยะ,  
พ.บ., ว.ว. ออร์โธปิดิกส์  
คณบดี

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล

นพ. พงษ์

รองศาสตราจารย์พองคำ ตีลกสกุลชัย,  
Ph.D (Nursing)

คณบดี

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

## กิตติกรรมประกาศ

สารนิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จได้ด้วยความกรุณาจากผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. อติรัตน์ วัฒนไพลิน อาจารย์ที่ปรึกษาสารนิพนธ์ และอาจารย์ที่ปรึกษาสารนิพนธ์ร่วมผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ประภา ยุทธไตร ผู้ซึ่งให้คำปรึกษา ชี้แนะ ตรวจสอบ ปรับแก้ข้อบกพร่องต่างๆ ตลอดจนการทำสารนิพนธ์ ผู้ศึกษา ขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูงในความกรุณาของท่าน ณ โอกาสนี้

ขอกราบขอบพระคุณรองศาสตราจารย์ ดร.ยาใจ สิทธิมงคล ประธานสอบสารนิพนธ์ และ นายแพทย์ประยุทธ์ เสรีเสถียร กรรมการสอบสารนิพนธ์ ที่ให้ข้อเสนอแนะในการแก้ไขสารนิพนธ์ เพื่อความสมบูรณ์และเหมาะสมของสารนิพนธ์ยิ่งขึ้น

ขอกราบขอบพระคุณผู้ทรงคุณวุฒิทั้ง 3 ท่าน ได้แก่ อาจารย์ นายแพทย์วรภัทร รัตอาภา อาจารย์ผู้ช่วยศาสตราจารย์นพพร ว่องสิริมาศ และนางสาวอนงค์นุช ศาโสทรก ที่ให้ความอนุเคราะห์ ในการตรวจสอบความตรงและความครอบคลุมตามเนื้อหาของเครื่องมือ และให้ข้อเสนอแนะที่เป็น ประโยชน์ต่อการทำสารนิพนธ์

ขอขอบคุณกรมสุขภาพจิตที่ให้การสนับสนุนทุนในการศึกษาในหลักสูตรพยาบาลศาสตร มหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช แผนก ข (ภาคพิเศษ) พร้อมทั้งขอขอบพระคุณ ผู้ร่วมงานที่ให้การสนับสนุน และเป็นกำลังใจในการศึกษาจนสำเร็จได้ด้วยดี

ขอขอบคุณเจ้าหน้าที่สำนักงานบัณฑิตศึกษา คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล ทุกท่าน ที่อำนวยความสะดวกในการติดต่อเอกสารในการดำเนินการศึกษา และเพื่อนร่วมรุ่น การศึกษาทุกท่านที่ให้ความห่วงใย เป็นกำลังใจซึ่งกันและกัน

ขอขอบคุณบิดา มารดา และน้องๆ ที่ให้การช่วยเหลือ เป็นแรงบันดาลใจ สนับสนุน อำนวยพร จนกระทั่งสามารถบรรลุวัตถุประสงค์ของการศึกษาในครั้งนี้

ปิยนุช เทพยสุวรรณ

การพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกเพื่อลดความเครียดของบิดามารดาเด็กออทิสติก  
THE DEVELOPMENT OF A CLINICAL NURSING PRACTICE GUIDELINE TO REDUCE  
STRESS AMONG PARENTS OF CHILDREN WITH AUTISM

ปิยนุช เทพสุวรรณ 4936692 NSMH/M

พย.ม. (การพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช)

คณะกรรมการที่ปรึกษาสารนิพนธ์: อติรัตน์ วัฒนไพลิน, กศ.ด., ประภา ยุทธไตร, พย.ด.

บทคัดย่อ

การศึกษานี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิก เพื่อลดความเครียดของบิดามารดาเด็กออทิสติกโดยใช้ขั้นตอนการดำเนินการตามหลักฐานเชิงประจักษ์ของ Polit & Beck (2004) เป็นกรอบแนวคิดในการพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาล จากการสืบค้นพบหลักฐานเชิงประจักษ์ ที่เป็นงานวิจัย Randomized Controlled Trials (RCTs) จำนวน 4 เรื่อง นำมาวิเคราะห์และบูรณาการเป็นข้อเสนอแนะในการลดความเครียดของบิดามารดาเด็กออทิสติก นำไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิพิจารณา ปรับปรุงแก้ไขและพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาล ซึ่งสามารถใช้กับบิดามารดาที่เป็นผู้ดูแลหลักของเด็กออทิสติก สารสำคัญของการบำบัดประกอบด้วย ความรู้เกี่ยวกับโรคออทิสติก การรักษา และการดำเนินโรค การส่งเสริมพัฒนาการ และทักษะการจัดการกับพฤติกรรมเด็กออทิสติก การสื่อสารและการขอความช่วยเหลือ ความเครียด การจัดการกับความเครียดโดยการแก้ปัญหาและการลดความความทุกข์ใจ โดยมีรูปแบบการบำบัด 4 รูปแบบ คือ การให้คำปรึกษาแบบกลุ่ม กลุ่มบำบัดแบบประทับประคอง การให้การศึกษาและการฝึกการจัดการพฤติกรรม (PEBM) และการให้คำปรึกษากลุ่มแบบเกสตัลท์ การเลือกใช้รูปแบบการบำบัดขึ้นกับระดับความรุนแรงของปัญหา การดูแลเด็ก ความเครียด ความต้องการของบิดามารดา

ควรมีการศึกษานำร่อง เพื่อประเมินกระบวนการและผลลัพธ์ของการนำแนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิก เพื่อลดความเครียดของบิดามารดาเด็กออทิสติกก่อนนำไปใช้ในหน่วยงาน

คำสำคัญ : บิดามารดาเด็กออทิสติก / การจัดการกับความเครียด / แนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิก

# THE DEVELOPMENT OF A CLINICAL NURSING PRACTICE GUIDELINE TO REDUCE STRESS AMONG PARENTS OF CHILDREN WITH AUTISM

PIYANUCH TEPPAYASUWAN 4936692 NSMH/M

M.N.S. (MENTAL HEALTH AND PSYCHIATRIC NURSING)

THEMATIC PAPER ADVISORY COMMITTEE: ATIRAT WATTANAPAILIN, Ed.D.,  
PRAPA YUTTATRI, D.N.S.

## ABSTRACT

This study was aimed at developing a Clinical Nursing Practice Guideline (CNPG) to reduce stress among parents of children with autism by adopting the evidence-based practice steps of Polit & Beck (2004) as the conceptual framework of the study. According to a search of the empirical evidence, 4 randomized controlled trials (RCTs) research studies were obtained, then analyzed and synthesized to get the recommendations for reducing stress among parents of autistic children. The recommendations were submitted to an expert committee for corrections and suggestions. The CNPG was then developed based on the experts's opinions. The contents of the intervention were comprised of knowledge about autism, treatment, longitudinal course education, children with autism development promotion and behavior management skill, communication skill, stress management by problem solving, and distress relief. There were 4 types of intervention, i.e., 1. group counseling, 2. supportive group therapy, 3. parent education and behavioral management (PEBM), and 4. Gestalt group counseling. The choice of intervention depends upon severity of the autistic child care problem, stress, and parents needs.

A pilot study should be carried out to evaluate the process and outcome of this CNPG implementation before actual implementation in the wider clinical practice setting.

KEY WORDS: PARENTS / CHILDREN WITH AUTISTIC / STRESS MANAGEMENT /  
CLINICAL NURSING PRACTICE GUIDELINE

135 pages

## สารบัญ

|                                                            | หน้า |
|------------------------------------------------------------|------|
| กิตติกรรมประกาศ                                            | ก    |
| บทคัดย่อ (ภาษาไทย)                                         | ง    |
| บทคัดย่อ (ภาษาอังกฤษ)                                      | จ    |
| บทที่ 1 บทนำ                                               | 1    |
| 1.1 ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา                         | 1    |
| 1.2 ประเด็นปัญหาหลักในการศึกษา                             | 5    |
| 1.3 วัตถุประสงค์ของการศึกษา                                | 5    |
| 1.4 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ                              | 5    |
| บทที่ 2 การทบทวนวรรณกรรม                                   | 6    |
| 2.1 การทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับประเด็นที่ศึกษา        | 7    |
| 1. เด็กที่ป่วยเป็นโรคออทิสติก                              | 7    |
| 2. ความเครียดของบิดามารดาเด็กออทิสติก                      | 11   |
| 3. แนวทางการบำบัดเพื่อลดความเครียดของบิดามารดาเด็กออทิสติก | 17   |
| 2.2 กรอบแนวคิดในการศึกษา                                   | 18   |
| บทที่ 3 ระเบียบวิธีการศึกษา                                | 21   |
| บทที่ 4 สรุปการศึกษาและข้อเสนอแนะ                          | 39   |
| สรุปการศึกษา                                               | 39   |
| ข้อเสนอแนะ                                                 | 40   |
| บทสรุปแบบสมบูรณ์ภาษาไทย                                    | 41   |
| บทสรุปแบบสมบูรณ์ภาษาอังกฤษ                                 | 58   |
| รายการอ้างอิง                                              | 74   |
| ภาคผนวก                                                    | 83   |
| ประวัติผู้ศึกษา                                            | 135  |

## บทที่ 1

### บทนำ

#### 1.1 ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ออทิสติก เป็นความผิดปกติทางสมองที่มีความบกพร่องในด้านการสื่อสาร การมีปฏิสัมพันธ์ทางสังคม และการแสดงพฤติกรรม (Schieve, Blumberg, Rice, Visser, & Boyle, 2007; Tsai, 2004') โดยมีอาการและอาการแสดงสำคัญ คือ พูดช้า มีปัญหาในการสื่อสารความต้องการของตนเองและความเข้าใจสิ่งที่ผู้อื่นสื่อสารด้วย ไม่รับรู้หรือใส่ใจบุคคลรอบข้าง ไม่สบตาแสดงสีหน้า และทำทางไม่เหมาะสม แยกตัวและต่อต้านการมีปฏิสัมพันธ์กับเด็กวัยเดียวกันและบุคคลรอบข้าง มีการจินตนาการหรือการเล่นบทบาทสมมุติและความยืดหยุ่นของความคิดน้อย มักเล่นหรือแสดงพฤติกรรมซ้ำๆ เช่น หมุนสิ่งของซ้ำๆ (Haq & Couteur, 2004)

อุบัติการณ์การเกิดโรคออทิสติก มีการศึกษาจากปี 1980-1990 รายงานว่า อัตราการเกิดออทิสติก 4-10 คนต่อเด็ก 10,000 คน และมีแนวโน้มสูงขึ้นเป็น 30-50 คนต่อเด็ก 10,000 คนหรือ 1 คนต่อเด็ก 1,000 คน และพบในเด็กชายมากกว่าเด็กหญิงในอัตรา 4-5 ต่อ 1 (Barbaresti, Katusic, & Voigt, 2006; Lenoir et al., 2009) และอุบัติการณ์การเกิดโรคออทิสติก (เด็กอายุ 8 ปี) ในปี ค.ศ.2006 ของประเทศสหรัฐอเมริกา มีอัตราการเกิดออทิสติก 9.0 คนต่อเด็ก 1,000 คน ซึ่งเพิ่มขึ้นจากปี ค.ศ. 2002 ถึงร้อยละ 57 (Patel, Greydanus, Calles, & Pratt, 2010) สำหรับในประเทศไทย Plubrukarn, Piyasil, Moungrnoi, Tanprasert, & Chutchawalitsakul (2005) ได้ศึกษาแนวโน้มการเกิดโรคออทิสติก (เด็กอายุต่ำกว่า 12 ปี) ที่สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติ ตั้งแต่ปี ค.ศ.1998 ถึง ค.ศ.2002 พบว่า อัตราการเกิดโรคออทิสติกเพิ่มขึ้นจากอัตรา 1.43 คนต่อเด็ก 10,000 คน เป็น 6.94 คนต่อเด็ก 10,000 คน ส่วนสถิติของโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราช จอมบึง พบว่าในปี พ.ศ. 2548 มีเด็กเป็นโรคออทิสติกจำนวน 5 ราย จากเด็กที่เข้ารับบริการในคลินิกโรคจิตเวช 136 ราย คิดเป็นร้อยละ 3.67 ในปี พ.ศ. 2549 มีเด็กเป็นโรคออทิสติกจำนวน 7 ราย จากเด็กที่เข้ารับบริการในคลินิก 173 ราย คิดเป็นร้อยละ 4.05 และปี พ.ศ. 2550 มีเด็กเป็นโรคออทิสติกจำนวน 8 ราย จากเด็กที่เข้ารับบริการในคลินิก 172 ราย คิดเป็นร้อยละ 4.65 (ข้อมูลงานสุขภาพเด็กดี และข้อมูลงานเวชสถิติ; 2550)

ถึงแม้จำนวนของเด็กออทิสติกจะมีไม่มากนัก แต่เด็กออทิสติกมีความต้องการการดูแลจากบิดามารดาที่ต่อเนื่องและซับซ้อน หากบิดามารดาไม่มีความเครียด จะส่งผลต่อประสิทธิภาพในการ

ดูแลเด็กและถ้าเด็กออทิสติกไม่ได้รับการดูแลและปรับพฤติกรรมอย่างถูกต้อง จะมีผลต่อการเกิดปัญหาทางพฤติกรรมที่เพิ่มขึ้น และมีแนวโน้มที่จะมีการแสดงออกในด้านพฤติกรรมที่ก้าวร้าว มีผลต่อการเกิดโรคทางจิตเวชอื่นๆ ตามมาได้ หากบิดามารดาสามารถลดความเครียดของตนเองได้ จะส่งผลต่อความสามารถในการดูแลเด็ก ส่งเสริมพัฒนาการและปรับพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมของเด็กออทิสติกได้

การเกิดโรคออทิสติก ยังไม่ทราบสาเหตุของความผิดปกติที่ชัดเจน ในปัจจุบันมีหลักฐานสนับสนุนว่าน่าจะเกิดจากการทำงานของสมองผิดปกติ พบว่า สารเคมีในสมองผิดปกติ ได้แก่ serotonin ซึ่งเป็นสารเคมีที่สำคัญในการทำงานของสมองส่วนที่ควบคุมอารมณ์และพฤติกรรมทางสังคม และมีความสำคัญต่อการเจริญเติบโตของสมองส่วนอื่น และสาเหตุร่วมกันของปัจจัยทางพันธุกรรมและสิ่งแวดล้อม ถึงแม้จะไม่สามารถอธิบายได้อย่างสมบูรณ์ว่าโรคออทิสติกมีสาเหตุจากยีนส์ที่ถ่ายทอดจากบิดามารดา แต่พบว่าคู่แฝดที่เกิดจากไข่ใบเดียวกันมีอัตราการเกิดโรคออทิสติกร่วมกันถึงร้อยละ 60 ปัจจัยทางสิ่งแวดล้อมที่อาจนำไปสู่การเกิดโรคออทิสติก เริ่มตั้งแต่สิ่งแวดล้อมในครรภ์มารดา เช่น การที่เด็กได้รับสารพิษขณะอยู่ในครรภ์ มารดาติดเชื้อขณะตั้งครรภ์ เช่น ติดเชื้อหัดเยอรมัน และสิ่งแวดล้อมภายนอกตั้งแต่แรกเกิด มารดาที่มีความเครียดสูงในระหว่างตั้งครรภ์ มารดาสูบบุหรี่หรือดื่มสุราอย่างหนักขณะตั้งครรภ์ ปัจจัยเสี่ยงในวัยเด็ก ได้แก่ การติดเชื้อไวรัสที่มีผลต่อระบบประสาทส่วนกลาง ความผิดปกติของระบบภูมิคุ้มกัน (Boucher, 2009) โรคทางกายที่มีผลต่อสมอง ภูมิคุ้มกันผิดปกติ (Tsai, 2004; Wiener & Dulcan, 2004)

การรักษาและส่งเสริมพัฒนาการเด็กออทิสติก มีวิธีการในการบำบัด (Intervention) หลายอย่างไม่ว่าจะเป็นบำบัดทางพฤติกรรม เป็นการฝึกให้เด็กมีพฤติกรรมที่เหมาะสมและแก้ไขพฤติกรรมที่ผิดปกติ การกระตุ้นภาษาและการฝึกทักษะการสื่อสารเบื้องต้น การกระตุ้นประสาทสัมผัสและกล้ามเนื้อ การรักษาตามอาการที่พบโดยการให้ยา และการรักษาด้วยวิธีอื่นๆ เช่น การให้อาหารเสริมเพื่อบำรุงสมอง (แต่วิธีการให้อาหารเสริมเพื่อบำรุงสมองยังไม่มีมีการวิจัยยืนยันผลอย่างแน่ชัด) หรือการทำการบำบัดโดยใช้ การออกกำลังกาย หรือดนตรีบำบัด (Cheng & Myers, 2005a; Owley, Leventhal, & Cook, 2005; Scottish Intercollegiate Guidelines Network, 2007) การรักษาแบบผสมผสานให้ผลในทางปฏิบัติต่อเด็กออทิสติกหลายๆคน (Tsai, 2004) ต้องครอบคลุมทุกส่วนของชีวิตเด็ก และอาศัยความร่วมมือของหลายฝ่าย รวมทั้งผู้ดูแลเด็กด้วย การจัดให้ผู้ปกครองเป็นผู้ร่วมรักษา (Trudgeon & Carr, 2007) หรือการให้การศึกษาและฝึกทักษะแก่บิดามารดาเด็กออทิสติก การให้คำปรึกษาต่อพ่อแม่รายบุคคล กลุ่มพ่อแม่/ผู้ปกครองช่วยเหลือกัน (สุภรัตน์ เอกอัศวิน, 2539) ช่วยให้อาการบิดามารดาบิดามารดายอมรับว่าลูกเป็นออทิสติก และสามารถทำหน้าที่ในการดูแลเด็กออทิสติกเพิ่มมากขึ้น

เมื่อบิดามารดาได้รับทราบว่าเป็นบุตรของตนเองป่วยเป็นโรคออทิสติก ก่อให้เกิดความเครียด และเกิดอารมณ์ทางลบ เช่น วิตกกังวล กลัว โกรธ เศร้า เสียใจ ท้อแท้ รู้สึกผิดที่ไม่ได้สังเกต พฤติกรรมและให้ความช่วยเหลือเด็กก่อนหน้านี้ (Allik, Larsson, & Smedje, 2006; Sen & Yurtsever, 2007) และพฤติกรรมที่ผิดปกติของเด็กออทิสติก เช่น การเดินออกนอกบ้านเอง การเดิน หยิบของในห้างสรรพสินค้าโดยไม่สนใจคนอื่น ทำให้บิดามารดารู้สึกอับอายและไม่รู้วิธีการปรับ พฤติกรรมของเด็ก ต้องการให้มีสถานบริการในการดูแลเด็กตลอดชีวิต และเมื่อต้องดูแลเด็กออทิสติก ในระยะต่อเนื่อง บิดามารดาจะไม่มีความรู้และทักษะในการดูแลเด็ก ไม่สามารถจัดการกับ พฤติกรรมที่เป็นปัญหา (Sen & Yurtsever, 2007) กังวลเกี่ยวกับอนาคตของเด็กเกี่ยวกับการดูแล ตนเอง การศึกษา การดำเนินชีวิตในอนาคตที่ต้องพึ่งพาผู้อื่น ลังเลว่าลูกป่วยเป็นโรคออทิสติกจริง หรือไม่ พยายามหาวิธีการรักษา เพื่อให้ลูกหายเป็นปกติ ไม่รู้แหล่งบริการสุขภาพที่สามารถนำเด็ก ไปรับการรักษา ต้องการการรักษาที่มีประสิทธิภาพที่สามารถทำให้เด็กหายขาดได้ ซึ่งในการดูแล เด็กอย่างต่อเนื่องนี้บิดามารดาจะได้รับผลกระทบด้านร่างกาย กล่าวคือพักผ่อนไม่เพียงพอ เกิดความ เหนื่อยล้า อ่อนเพลีย ทำให้มีปัญหาสุขภาพตามมา (Meltzer, 2008) มีความเครียดและวิตกกังวล เรือรัง มีภาวะซึมเศร้า (Duarte, Bordin, Yazigi, & Mooney, 2005; Kelly, Garnett, Attwood, & Peterson, 2008; Schieve, Blumberg, Rice, Visser, & Boyle, 2007; Yamada et al., 2007) ผู้ที่ต้อง ดูแลเด็กไม่สามารถประกอบอาชีพได้จากการที่ต้องดูแลเด็กตลอดเวลา สูญเสียรายได้ของครอบครัว (Montes & Halterman, 2008) มีค่าใช้จ่ายเพิ่มขึ้นในการดูแลรักษาหรือจ้างผู้ดูแลเด็ก ส่งผลต่อ สัมพันธภาพระหว่างบุคคลในครอบครัว เช่น สัมพันธภาพในกลุ่มสมรส พี่น้องของเด็กออทิสติก และ บุคคลอื่นในครอบครัว การแยกตัวไม่ยอมติดต่อกับบุคคลในชุมชน เนื่องจากอับอายต่อพฤติกรรม ของเด็ก ไม่ได้รับความเข้าใจจากเจ้าหน้าที่ในทีมสุขภาพและบุคคลอื่นในสังคม (Sen & Yurtsever, 2007) การที่บิดามารดาของเด็กออทิสติก ได้รับความเครียดจากการเจ็บป่วยด้วยโรคออทิสติก การ ดูแลและผลกระทบจากการดูแลเด็ก จึงจำเป็นต้องได้รับการดูแล เพื่อลดความเครียดและความวิตก กังวล สามารถจัดการกับอุปสรรคในการดูแลเด็ก เพื่อให้สามารถดูแลและส่งเสริมพัฒนาการของเด็ก ออทิสติกได้อย่างเหมาะสมต่อไป

ผู้ศึกษาปฏิบัติงานในคลินิกกระตุ้นพัฒนาการเด็กออทิสติก โรงพยาบาลสมเด็จพระ ยุพราช จอมบึง พบว่าผู้ดูแลเด็กส่วนใหญ่เป็นมารดา และย่าหรือยาย จากการสัมภาษณ์ผู้ดูแลเด็ก พบว่า เมื่อรับรู้ว่าเป็นโรคออทิสติก เกิดความสับสนและสงสัย ว่าโรคออทิสติกเป็นอย่างไรจะมี วิธีการดูแลรักษาเด็กอย่างไร ต้องให้การดูแลอะไรเป็นพิเศษ มีความกังวลว่าบุตรจะได้รับการรักษา จนหายเป็นปกติหรือไม่ พยายามแสวงหาแหล่งบริการสุขภาพที่สามารถให้การรักษาได้ รู้สึกเสียใจ ที่บุตรของตนเองไม่เหมือนกับเด็กคนอื่น ไม่สามารถไปโรงเรียนได้ ต้องให้สมาชิกในครอบครัว

เป็นคนช่วยเหลือเด็ก ขณะเดียวกันเมื่อให้การดูแลเด็ก มารดาหรือผู้ดูแลต้องเผชิญกับปัญหาทางพฤติกรรมของเด็กที่ต่างจากเด็กปกติทั่วไป ต้องให้การดูแลเป็นพิเศษ นอกจากนี้ยังกังวลเกี่ยวกับอนาคตในการดูแลตนเอง การเรียน ตลอดจนเรื่องของการใช้จ่าย ซึ่งมีครอบครัวที่มารดาต้องหยุดทำงาน เพื่อมาดูแลเด็กออกทิสติก ทำให้บิดาต้องทำงานคนเดียว รายรับไม่เพียงพอต่อค่าใช้จ่าย ทั้งค่าใช้จ่ายในครอบครัว และ ค่าใช้จ่ายในการเดินทางไปรับการรักษา บางครั้งเมื่อรายรับไม่พอทำให้สามีภรรยาทะเลาะกัน ไม่สามารถพาเด็กไปพบแพทย์ตามนัดคนเดียวได้ เนื่องจากเด็กจะดิ้น โวยวาย ไม่ยอมอยู่พบแพทย์ ทำให้มีความเครียด นอนไม่หลับ และไม่มีวิธีการจัดการกับความเครียดของตนเอง ใช้การปล่อยไป เนื่องจากไม่สามารถทำอะไรได้ จากการทำแบบประเมินความเครียดของกรมสุขภาพจิต ในผู้ดูแลเด็กออทิสติก จำนวน 9 ราย พบว่าผู้ดูแลเด็กมีความเครียดในระดับปานกลาง 6 ราย (คะแนนความเครียด 24-41 คะแนน) ระดับสูง 3 ราย (คะแนนความเครียด 42-61 คะแนน) ซึ่งเมื่อทำแบบประเมินภาวะซึมเศร้าพบว่า มีภาวะซึมเศร้าและเสี่ยงต่อการทำร้ายตนเอง 1 ราย ซึ่งหากผู้ดูแลเด็กไม่ได้รับการดูแลช่วยเหลือให้สามารถเผชิญกับความเครียด ก็จะส่งผลกระทบต่อตัวผู้ดูแลและการดูแลเด็กตามมาได้

จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่า การใช้กลุ่มบำบัดแบบประคับประคองและการให้คำปรึกษาแบบกลุ่ม ส่งผลต่อความเครียดและพฤติกรรมการเผชิญความเครียดของมารดาหรือผู้ปกครองเด็กออทิสติก (Osborne, McHugh, Saunders, & Reed, 2008; Owley, Leventhal, & Cook, 2005; กรรวิการ์ หงษ์งาม, 2546; พนิดา ศรีคชินทร์, 2542) การส่งเสริมพัฒนาการและการเรียนรู้ของเด็กออทิสติก สามารถลดระดับความเครียดของผู้ปกครอง (Osborne, McHugh, Saunders, & Reed, 2008) และการให้ความรู้และวิธีการจัดการกับพฤติกรรมของเด็กออทิสติก มีผลต่อความวิตกกังวลและอาการนอนไม่หลับของพ่อแม่เด็กออทิสติก (Tonge et al., 2006)

เมื่อพยาบาลที่คลินิกกระตุ้นพัฒนาการเด็กออทิสติก โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชจอมบึง พบว่าบิดามารดาเด็กออทิสติกมีความเครียดภายหลังการประเมินความเครียด จะใช้วิธีการพูดคุยให้บิดามารดาได้ระบายความรู้สึก และปัญหาที่ทำให้บิดามารดาวิตกกังวล เช่น เรื่องเกี่ยวกับอาการ การดูแลเด็กออทิสติก พฤติกรรมที่ผิดปกติของเด็กออทิสติก การรักษา การศึกษา การดำเนินชีวิตในอนาคต จะใช้การให้ความรู้เกี่ยวกับโรคออทิสติก การดูแลรักษา แนะนำการจัดการกับความเครียด โดยการฝึกผ่อนคลาย การหายใจ การระบายความรู้สึกกับบุคคลใกล้ชิด การให้กำลังใจในครอบครัว ให้ข้อมูลหน่วยงานหรือสถานที่สำหรับการฝึกเด็กพิเศษ ซึ่งการประเมินผล มีมารดาและผู้ดูแล 2 ราย ที่ทำแบบประเมินความเครียด ผลที่ได้คือระดับความเครียดลดลง เนื่องจากสามารถจัดการกับความเครียดของตนเอง มีการดูแลเด็กกระตุ้นพัฒนาการอย่างต่อเนื่อง ทำให้เด็กมีพัฒนาการที่ดีขึ้น มีการพูดคุยกับบุคคลอื่นมากขึ้น มารดาและผู้ดูแลรู้สึกมีกำลังใจในการดูแลเด็ก

ออทิสติก แต่อย่างไรก็ดี พยาบาลแต่ละคนให้ความรู้และการปรึกษาแก่บิดามารดาเด็กออทิสติก ตามความรู้และประสบการณ์ของตนเอง ไม่มีแนวปฏิบัติในการดูแลบิดามารดาเด็กออทิสติกที่มีความเครียด ซึ่งควรจะมีแนวปฏิบัติที่เป็นรูปแบบที่สามารถนำไปปฏิบัติได้ในแนวเดียวกัน ในการส่งเสริมความสามารถในการเผชิญความเครียดของบิดามารดาเด็กออทิสติก การที่มีแนวปฏิบัติจะสามารถทำให้บิดามารดาเด็กออทิสติกได้รับการดูแลเพื่อลดความเครียดที่เป็นมาตรฐานและมีความพึงพอใจในการบริการ

## 1.2 ประเด็นปัญหาหลักในการศึกษา (Main Issues)

จากการปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชน และปฏิบัติงานในคลินิกเด็กดี โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชจอมบึง พบว่าเด็กออทิสติกที่มารับบริการถึงแม้จะมีจำนวนไม่มากนัก แต่เมื่อมีการพูดคุยกับบิดามารดา พบว่า บิดามารดาเกิดความเครียดจากการดูแลเด็กออทิสติก ทำให้เกิดภาวะซึมเศร้า บางรายคิดที่จะทำร้ายตนเองซึ่งถ้าปล่อยไว้บิดามารดาของเด็กออทิสติกต้องเผชิญกับความเครียดโดยไม่ได้รับการช่วยเหลือ นอกจากจะส่งผลต่อตัวบิดามารดาเด็กออทิสติกแล้ว จะส่งผลต่อการดูแลเด็ก ทำให้มีผลต่อพัฒนาการ พฤติกรรม และอาการทางจิตของเด็กออทิสติกได้ ซึ่งทางหน่วยงานยังไม่มีรูปแบบในการจัดการกับปัญหาความเครียดของบิดามารดาเด็กออทิสติก เป็นเพียงการพูดคุย หากบิดามารดาของเด็กออทิสติกได้รับการดูแลเพื่อการจัดการกับความเครียดอย่างเหมาะสม ผู้ศึกษาจึงเห็นความสำคัญในการพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อลดความเครียดของบิดามารดา เด็กออทิสติกที่มาจากหลักฐานเชิงประจักษ์ เพื่อให้บิดามารดาสามารถดูแลเด็กได้อย่างมีประสิทธิภาพเพิ่มขึ้น ซึ่งจะส่งผลต่อคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นของบิดามารดาและตัวเด็กเอง ทางหน่วยงานยังจะได้มีแนวทางในการดูแลบิดามารดาเด็กออทิสติกที่มีความเครียดที่เป็นรูปแบบชัดเจน สามารถนำไปใช้ได้

## 1.3 วัตถุประสงค์

เพื่อพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกเพื่อลดความเครียดของบิดามารดาเด็กออทิสติก

#### 1.4 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. พยาบาลได้แนวปฏิบัติทางการพยาบาลที่มาจากหลักฐานเชิงประจักษ์ในการลดความเครียดของบิดามารดาเด็กออทิสติก
2. บิดามารดาเด็กออทิสติกมีความเครียดลดลงจากการได้รับการบริการตามแนวปฏิบัติการพยาบาล เกิดความพึงพอใจต่อบริการที่ได้รับ
3. หน่วยงานได้แนวปฏิบัติที่เป็นมาตรฐานเป็นการพัฒนาคุณภาพบริการ



## บทที่ 2

### การทบทวนวรรณกรรม

#### 2.1 การทบทวนวรรณกรรม แนวคิด และทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง (Review of Conceptual/Theories)

การพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาล เพื่อลดความเครียดของบิดามารดาเด็กออทิสติก มีวัตถุประสงค์เพื่อหาวิธีการหรือแนวทางการปฏิบัติ เพื่อลดความเครียดในบิดามารดาเด็กออทิสติก ที่มาจากหลักฐานเชิงประจักษ์ ผู้ศึกษาได้ทบทวนแนวคิด ทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ครอบคลุม ในประเด็น ดังต่อไปนี้

1. เด็กที่ป่วยเป็นโรคออทิสติก
  - อับัติการณ์ของโรคออทิสติก และอาการ/เกณฑ์การวินิจฉัยโรคออทิสติก
  - การรักษาดูแลเด็กออทิสติก
  - การดำเนินโรคและปัญหาพฤติกรรมของเด็กออทิสติก
2. ความเครียดของบิดามารดาเด็กออทิสติก
  - ความเครียด
  - ผลกระทบของความเครียดของบิดามารดาต่อบิดามารดาและเด็กออทิสติก
3. แนวทางการบำบัดเพื่อลดความเครียดของบิดามารดาเด็กออทิสติก

#### 1. เด็กที่ป่วยเป็นโรคออทิสติก

โรคออทิสติก (autistic disorder) เป็นความผิดปกติทางสมองที่มีความบกพร่องในด้านการมีปฏิสัมพันธ์ สังคม การสื่อสารและการแสดงพฤติกรรม (Schieve, Blumberg, Rice, Visser, & Boyle, 2007) โดยมีอาการและอาการแสดงที่สำคัญด้านการมีปฏิสัมพันธ์ทางสังคมบกพร่อง ไม่สร้างสัมพันธภาพกับใคร ไม่ได้ตอบ ไม่สนใจผู้คน ด้านการสื่อสารและการสร้างจินตนาการบกพร่อง มีความบกพร่องในการใช้ภาษาพูด และทำที่แสดงออก ด้านกิจกรรมและความสนใจทั่วไปบกพร่อง เด็กจะทำกิจกรรมเดิมๆ การเล่นหรือสิ่งของที่เด็กสนใจมักไม่เหมือนเด็กทั่วไป เช่น นั่งจ้องพัดลม หมุน (Tsai, 2004)

### ลักษณะของเด็กออทิสติก

เด็กออทิสติก แสดงอาการเด่นชัดของความผิดปกติทางด้านการพัฒนาการของอารมณ์ สังคม และภาษา ส่วนพัฒนาการด้านร่างกาย เช่น การใช้กล้ามเนื้อ การคลาน การยืน และการเดิน ส่วนมากพัฒนาได้ตามปกติ โดยมีอาการสำคัญต่างๆ ดังนี้ (Tsai, 2004)

1. ปฏิสัมพันธ์ทางสังคมบกพร่อง (impairment in social interaction) เด็กออทิสติก ไม่สร้างสัมพันธภาพกับใคร ไม่ได้ตอบ และไม่สนใจผู้อื่น เช่น ไม่ยิ้ม ไม่หัวเราะ สังเกตได้ว่าเด็กจะสนใจกับวัตถุและสิ่งของ ไม่แสดงความรู้สึกผูกพันกับผู้เลี้ยงดูหรือแม่แต่บิดา มารดา เมื่อเด็กโตขึ้น เด็กไม่ร่วมเล่นกับเด็กอื่นๆ แต่จะเล่นคนเดียว วิธีการที่เด็กใช้ในการติดต่อหรือทักทายผู้อื่นเป็นแบบผิดปกติ

2. การสื่อสารและจินตนาการบกพร่อง (impairment in communication and imaginative activity) เด็กโรคออทิสติกมีความบกพร่องในการใช้ภาษาพูด และท่าทีที่แสดงออก เด็กอาจไม่พูด หรือถ้าพูดได้ก็มักบกพร่อง เช่น ติดอ่าง หรือใช้ภาษาที่ผู้อื่นไม่เข้าใจ ส่วนการใช้กิริยาท่าทาง (non-verbal) มักไม่สอดคล้องกับสภาพทั่วไป และไม่เหมือนกับคนทั่วไปใช้กัน

3. กิจกรรมและความสนใจทั่วไปบกพร่อง (restricted activities and interests) เด็กจะทำกิจกรรมเดิมๆ เช่น กินอาหารชนิดเดิมเปลี่ยนไม่ได้ มีการนั่งโยกตัวไปมาในท่าเดิมๆ หรือ ร้องหรือส่งเสียงแปลกๆ ในลักษณะเดิม ส่วนการเล่นหรือสิ่งของที่เด็กสนใจมักไม่เหมือนเด็กทั่วไป เช่น เด็กจะนั่งจ้องพัดลมหมุน ส่วนกิริยาท่าทางการเดินมักแปลก เช่น เดินแบบเขย่งปลายเท้า หมุนตัวไปมา เด็กบางคนทำร้ายตัวเอง เช่น ใช้ศีรษะโขกพื้น กัดตนเอง

เกณฑ์การวินิจฉัยว่าเด็กป่วยเป็นโรคออทิสติก ตาม DSM IV, 2000 (วินัดดา ปิยะศิลป์ และพนม เกตุมาร, 2005)

ก. ต้องพบอาการทั้งหมดอย่างน้อย 6 ข้อย่อย คือ จากข้อ (1) อย่างน้อย 2 ข้อ และจากข้อ (2) และ (3) อย่างละ 1 ข้อ

(1) มีความผิดปกติเกี่ยวกับการปฏิสัมพันธ์ทางสังคม ซึ่งแสดงให้เห็นได้อย่างน้อย 2 ข้อ

1. ไม่สามารถใช้ท่าทางสื่อสารทางสังคมกับบุคคล เช่น ไม่มองสบตา ไม่แสดงออกทางสีหน้า กิริยาหรือท่าทาง
2. ไม่สามารถสร้างสัมพันธภาพกับบุคคลให้เหมาะสมตามวัย
3. ขาดการแสวงหาที่จะร่วมสนุกหรือสนใจหรือร่วมกิจกรรมกับบุคคล
4. ขาดทักษะการสื่อสารทางสังคมและอารมณ์กับบุคคลอื่น

## (2) มีความผิดปกติทางการสื่อความหมาย พบอย่างน้อย 1 ข้อ

1. มีความล่าช้าหรือไม่มีพัฒนาการในด้านภาษาและการพูดเลย หรือไม่สามารถใช้กิริยาท่าทางเพื่อสื่อความหมายกับบุคคล
2. ในรายที่สามารถพูดได้แล้ว ก็ไม่สามารถสนทนาโต้ตอบกับผู้อื่นได้อย่างเข้าใจ และเหมาะสม
3. มักจะพูดซ้ำๆ ในสิ่งที่ตนเองต้องการจะพูดและตนเองสนใจไม่ว่าจะมีผู้อื่นฟังหรือไม่
4. ไม่สามารถเล่นสมมุติหรือเล่นลอกเลียนแบบที่เคยพบเห็นในสังคมได้อย่างเหมาะสมตามวัย

## (3) มีพฤติกรรม ความสนใจ และการกระทำซ้ำๆ พบได้ 1 ข้อ

1. มีพฤติกรรมซ้ำๆ อย่างเดียวหรือมากกว่าหนึ่งอย่างก็ได้ มีความสนใจสิ่งใดสิ่งหนึ่งโดยเฉพาะมากจนเกินไป
2. ไม่สามารถยืดหยุ่นในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน
3. มีการเคลื่อนไหวซ้ำๆ เช่น กระดิกนิ้วมือ โบกมือ หมุนมือหรือหมุนตัวไปรอบๆ เป็นต้น

## ข. ก่อนอายุ 3 ปี ต้องพบความผิดปกติเหล่านี้อย่างน้อย 1 ข้อ

1. การมีปฏิสัมพันธ์ทางสังคม
2. ภาษาที่ใช้สื่อความหมายในสังคม
3. การเล่นสมมุติ หรือการเล่นจากการสร้างจินตนาการ

## ค. ความผิดปกติที่พบไม่เกี่ยวข้องกับกลุ่มอาการผิดปกติอื่นๆ เช่น Rett's syndrome หรือ Childhood Disintegrative Disorder

**อุบัติการณ์**

อุบัติการณ์การเกิดโรคออทิสติก จากการศึกษาอัตราการเกิดโรคออทิสติกตั้งแต่ปี ค.ศ. 1980-1990 พบว่ามีอัตรา 4-10 รายต่อ 10,000 ราย พบในเด็กชายมากกว่าเด็กหญิงในอัตรา 4-5 ต่อ 1 (Barbaresi, Katusic, & Voigt, 2006) ในสหรัฐอเมริกาพบว่ามีอัตราการเกิดโรคออทิสติก 9 ต่อ 1000 ราย (ในเด็กอายุ 8 ปี) การเกิดออทิสติกพบในผู้ชายมากกว่าผู้หญิง 4 เท่า และมีอัตราการเกิดออทิสติกเพิ่มขึ้น 57 % จากปี ค.ศ. 2002 ถึง ค.ศ. 2006 (Patel, Greydanus, Calles, & Pratt, 2010) สำหรับในประเทศไทยมีการศึกษาในเด็กอายุต่ำกว่า 12 ปี พบว่า มีอัตราการเกิดออทิสติกเพิ่มขึ้นจาก 1.43 ต่อ 10,000 ราย ในปี พ.ศ. 2541 เป็น 6.94 ต่อ 10,000 ราย ในปี พ.ศ. 2545 (Plubrukarn,

Piyasil, Mounngnoi, Tanprasert, & Chutchawalitsakul, 2005) จากสถิติของโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชจอมบึง พบว่าในปี พ.ศ. 2548 มีเด็กเป็นโรคออทิสติกจำนวน 5 ราย จากเด็กที่เข้ารับบริการในคลินิกเด็กที่มารับวัคซีน 136 ราย คิดเป็นร้อยละ 3.67 ในปี พ.ศ. 2549 มีเด็กเป็นโรคออทิสติกจำนวน 7 ราย จากเด็กที่เข้ารับบริการในคลินิก 173 ราย คิดเป็นร้อยละ 4.05 และปี พ.ศ. 2550 มีเด็กเป็นโรคออทิสติกจำนวน 8 ราย จากเด็กที่เข้ารับบริการในคลินิก 172 ราย คิดเป็นร้อยละ 4.65 (ข้อมูลงานสุขภาพเด็กดี และข้อมูลงานเวชสถิติ; 2550)

### สาเหตุและปัจจัยส่งเสริมในการเกิดโรคออทิสติก

ในปัจจุบันยังไม่ทราบสาเหตุที่ชัดเจนของการเกิดโรคออทิสติกส่วนใหญ่ แต่อย่างไรก็ดี โรคออทิสติกไม่ได้มาจากสาเหตุเพียงสาเหตุเดียวแต่มีสาเหตุร่วมกันของปัจจัยทางพันธุกรรม และสิ่งแวดล้อม กล่าวคือ 1) ปัจจัยทางพันธุกรรม ถึงแม้จะไม่สามารถอธิบายได้อย่างสมบูรณ์ว่าโรคออทิสติกมีสาเหตุจากยีนส์ที่ถ่ายทอดจากบิดามารดา แต่พบว่าคู่แฝดที่เกิดจากไข่ใบเดียวกันมีอัตราการเกิดโรคออทิสติกร่วมกันถึงร้อยละ 60 ซึ่งเชื่อว่าเกิดจากความผิดปกติของโครโมโซมหลายตัวร่วมกัน เช่น โครโมโซมที่ 2 โครโมโซมที่ 7 ที่ทำให้มีความผิดปกติของการใช้ภาษา (language impairment) และโครโมโซมที่ 15 ที่ทำให้เกิดและการทำงานที่ผิดปกติของ gamma-amino-butyric acid (GABA) 2) ปัจจัยทางสิ่งแวดล้อมที่อาจนำไปสู่การเกิดโรคออทิสติก เริ่มตั้งแต่สิ่งแวดล้อมในครรภ์มารดาที่มีผลต่อตัวอ่อน (embryo) และทารกในครรภ์ (fetus) และสิ่งแวดล้อมภายนอกตั้งแต่แรกเกิด ได้แก่ ก) สิ่งแวดล้อมขณะที่ทารกอยู่ในครรภ์ ได้แก่ การที่เด็กได้รับสารพิษขณะอยู่ในครรภ์ เช่น thalidomide หรือ teratogen มารดาติดเชื้อขณะตั้งครรภ์ เช่น ติดเชื้อหัดเยอรมัน หรือ cytomegalovirus มารดามีความเครียดสูงในระหว่างตั้งครรภ์ มารดาสูบบุหรี่หรือดื่มสุรารายวันขณะตั้งครรภ์ ระดับฮอร์โมน testosterone สูงอย่างผิดปกติในน้ำคร่ำขณะที่มารดาตั้งครรภ์ และ ข) ปัจจัยเสี่ยงในวัยเด็ก ได้แก่ การติดเชื้อไวรัสที่มีผลต่อระบบประสาทส่วนกลาง ความผิดปกติของระบบภูมิคุ้มกัน (Boucher, 2009)

### การรักษาและการดูแลเด็กที่ป่วยเป็นโรคออทิสติก

ในปัจจุบันยังไม่พบวิธีการป้องกันหรือรักษาโรคออทิสติกทั้งด้านการใช้ยา การบำบัดทางจิตสังคมหรือการให้การศึกษา เนื่องจากยังไม่รู้สาเหตุที่ชัดเจนของโรคออทิสติก อย่างไรก็ตามการรักษาแบบผสมผสานให้ผลในทางปฏิบัติต่อเด็กออทิสติกหลายๆ คน (Tsai, 2004) จากแนวปฏิบัติทางคลินิกในการประเมิน วินิจฉัย และให้การรักษาเด็กและวัยรุ่น (young people) ที่ป่วยเป็นโรคออทิสติก (Scottish Intercollegiate Guidelines Network, 2007) ให้ข้อเสนอแนะว่า การจัดการ

และการรักษาเด็กและวัยรุ่นที่ป่วยเป็นโรคออทิสติก ควรประกอบด้วย 1) ฝึกทักษะการสื่อสารเบื้องต้น 2) ให้การบำบัดเพื่อการสื่อสารและการมีปฏิสัมพันธ์ทางสังคม 3) การให้พฤติกรรมบำบัดอย่างเข้มข้นและพฤติกรรมบำบัดสำหรับพฤติกรรมที่เฉพาะเจาะจง 4) การให้การรักษาด้วยยา Risperidone หรือ Methylphenidate หรือ Melatonin 5) การให้บริการแก่ บุคลากรทางสุขภาพจิตที่ทำงานกับเด็กออทิสติกและวัยรุ่นโรคออทิสติกให้มีความรู้และทักษะ ที่เพียงพอในการดูแลเด็ก ให้ข้อมูลแก่บิดามารดาและผู้ดูแลเกี่ยวกับโรคออทิสติก ให้การศึกษาและฝึกทักษะแก่บิดามารดาของเด็กและวัยรุ่นโรคออทิสติก ซึ่งสอดคล้องกับแนวทางการรักษาเด็กออทิสติกของโรงพยาบาลยูวประสาทไวทโยปถัมภ์ (เพ็ญแข ลิมศิลา, 2550) ดังนี้ 1) ประเมินความผิดปกติของเด็กเพื่อจัดระดับพัฒนาการ 2) ฝึกพ่อแม่ของเด็กให้มีความสามารถกระตุ้นพัฒนาการให้เด็กตามขั้นตอนในระยะแรก โดยจัดอบรมผู้ปกครองเป็นกลุ่มเพื่อให้ความรู้เรื่องออทิสซึม เพื่อให้ผู้ปกครองยอมรับความผิดปกติของเด็ก ซึ่งในระยะนี้ครอบครัวของเด็กจะได้รับการช่วยเหลือโดยการบำบัดปรับประคับประคองร่วมด้วย 3) พฤติกรรมบำบัดเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมอันไม่พึงประสงค์ และพัฒนาการเรียนรู้แก่เด็ก 4) อบรมบำบัดเพื่อฝึกพูดและสื่อความหมาย 5) การศึกษาพิเศษ ตั้งแต่ระดับชั้นอนุบาลปีที่ 1 จนถึงมัธยมปีที่ 3 เด็กที่มีความสามารถในการเรียนรู้จะถูกส่งไปเรียนร่วมกับเด็กปกติต่อไป 6) โครงการเรียนร่วมกับเด็กปกติ เด็กที่มีความสามารถดีในการเรียนรู้และมีพฤติกรรมทั่วไปอยู่ในเกณฑ์ปกติจะได้รับการส่งไปเรียนร่วมกับเด็กปกติในชั้นเรียน 7) การฝึกอาชีพง่ายๆ ตามความสามารถของเด็ก 8) การรักษาทางยาเป็นการรักษาตามอาการโดยให้ยา CNS stimulant หรือ Anticonvulsant หรือ Antipsychotic หรือ Antidepressant หรือ Lithium carbonate หรือ Anxiolytic หรือ Naltrexone ในเด็กและวัยรุ่น ที่มี High function autism จะได้รับการสนับสนุนให้เรียนต่อในระดับสูงของโรงเรียนปกติทั่วไปได้ เด็กจะสามารถอยู่ในสังคมได้ดี สามารถเรียนจบในระดับมหาวิทยาลัย ประกอบอาชีพได้ด้วยตนเอง แต่งงานและรับผิดชอบครอบครัวได้เหมือนคนปกติทั่วไป รายที่มี Low function autism จะได้รับการสนับสนุนให้เรียนพออ่านออกเขียนได้เท่านั้น และเน้นในด้านฝึกอาชีพง่ายๆ ให้ โดยต้องมีผู้คอยให้คำแนะนำช่วยเหลือบ้าง สำหรับรายที่มีอาการรุนแรงเรื้อรัง มีภาวะปัญญาอ่อนร่วมด้วย ควรได้รับการรักษาและความช่วยเหลือครอบครัวจนตลอดชีวิต

### การดำเนินโรคและปัญหาพฤติกรรมของเด็กออทิสติก

เด็กที่เป็นโรคออทิสติกมีอัตราการเกิดปัญหาซึมเศร้าและวิตกกังวล มีพฤติกรรมและการกระทำที่เป็นปัญหามากกว่าเด็กปกติ (Gurney, McPheeters, & Davis, 2006) มีพฤติกรรมต่อต้านสังคมในวัยรุ่นและผู้ใหญ่ อาจจะทำให้เกิดปัญหาทางจิตเพิ่มขึ้น เช่น อาการซึมเศร้า วิตกกังวล แยกตัวจากสังคมและความรู้สึกโดดเดี่ยว (Anderson, Oti, Lord, & Welch, 2009) มีพฤติกรรมที่ไม่

ยืดหยุ่น เช่น การเดินทางเส้นทางเดิม การทำกิจวัตรประจำวันซ้ำๆ ทำงานตามแบบเดิม รับประทานอาหารซ้ำๆ การแสดงออกทางสังคม การเล่นและการนอนที่เป็นแบบเดิมๆ (Hsu & Ho, 2009)

เมื่อเด็กได้รับการวินิจฉัยว่าป่วยเป็นโรคออทิสติกจะมีการแสดงของโรคต่อเนื่องไปจนถึงวัยผู้ใหญ่ กล่าวคือ ความผิดปกติของปฏิสัมพันธ์ทางสังคม การมีพฤติกรรมซ้ำๆ และไวต่อสิ่งเร้า จากการศึกษาผลระยะยาวของเด็กที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคออทิสติกจนถึงวัยผู้ใหญ่ตอนต้น ด้วยการสัมภาษณ์บิดามารดาหรือสมาชิกในครอบครัว พบว่าผู้ป่วยกลุ่มนี้เมื่ออยู่ในวัยผู้ใหญ่ยังคงมีปัญหาการมีปฏิสัมพันธ์ ไม่มีการตอบสนองหรือไม่ค่อยตอบสนองต่อการมีปฏิสัมพันธ์ สูงถึงร้อยละ 91 ไม่มีปฏิสัมพันธ์กับคนวัยเดียวกันร้อยละ 90 มีการตอบสนองทางอารมณ์ที่ไม่เหมาะสมกับคนวัยเดียวกันร้อยละ 84 ไม่สบตาร้อยละ 50 มีปัญหาเรื่องการสื่อสาร มีการสื่อสารเพียงเล็กน้อยร้อยละ 83 มีการแสดงออกทางสีหน้าที่จำกัดร้อยละ 67 ปัญหาด้านการตอบสนอง การได้ยินและการมองเห็น ไม่มีการตอบสนองต่อการสัมผัสร้อยละ 60 ไม่รู้สึกถึงความเจ็บปวด ร้อนหนาวร้อยละ 58 มีปัญหาด้านอารมณ์และพฤติกรรม หัวเราะโดยไม่มีเหตุผลร้อยละ 67 (Eva, Gillberg, & Christopher, 2007) ยังคงมีปัญหาทางสังคม (Whitehouse, Watt, Line, & Bishop, 2009) และมีปัญหาการทำงาน เพื่อน และการพึ่งพาตนเอง (Eaves & Ho, 2008)

## 2. ความเครียดของบิดามารดาเด็กออทิสติก

การพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาล เพื่อลดความเครียดของบิดามารดาเด็กออทิสติกใช้แนวคิดความเครียดและการเผชิญความเครียดของ Lazarus & Folkman (1984) เนื่องจากสามารถอธิบายกระบวนการการเกิดความเครียด การเผชิญความเครียด และผลการปรับตัวของบิดามารดาเด็กออทิสติกได้อย่างชัดเจน ซึ่งสามารถอธิบายได้ตามลำดับ ดังนี้

### 2.1 แนวคิดความเครียดและการเผชิญความเครียดของ Lazarus & Folkman (1984)

Lazarus & Folkman (1984) ได้กล่าวถึง “ความเครียด” ว่าเป็นผลจากความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลกับสิ่งแวดล้อม โดยที่บุคคลเป็นผู้ประเมินด้วยสติปัญญา (cognitive appraisal) ว่าความสัมพันธ์นั้นเกินขีดความสามารถหรือทรัพยากร (resource) ที่ตนจะต่อต้านได้และรู้สึกถูกลูกคามหรือเป็นอันตรายต่อความเป็นสุข

การประเมินตัดสินมี 3 ลักษณะ คือ 1) การประเมินชนิดปฐมภูมิ (primary appraisal) เป็นการประเมินความสำคัญและความรุนแรงของสถานการณ์ต่อสวัสดิภาพของตนเอง แบ่งเป็น การประเมินสถานการณ์ว่าไม่มีความสำคัญกับตนเอง (irrelevant) มีผลในทางที่ดีหรือไม่อันตรายต่อตนเอง (benign or positive) หรือประเมินว่าเป็นภาวะเครียด (stress appraisals) ได้แก่ อันตรายหรือ

สูญเสีย (harm or loss) คุกคาม (threat) เป็นการประเมินถึงอันตรายหรือการสูญเสียที่จะเกิดขึ้นได้ในอนาคต หรือท้าทาย (challenge) 2) การประเมินชนิดทุติยภูมิ (secondary appraisal) เป็นการประเมินแหล่งประโยชน์และทางเลือกที่จะจัดการกับสถานการณ์นั้นๆ ได้แก่ “มีทางเลือกใดบ้างที่จะจัดการกับสถานการณ์ที่เกิดขึ้น” หรือ “โอกาสที่จะสำเร็จมีมากน้อยเพียงใด” และ “ผลที่ตามมาจะเป็นอย่างไร” การประเมินชนิดทุติยภูมิ สามารถเกิดขึ้นพร้อมๆ กับ การประเมินชนิดปฐมภูมิ 3) การประเมินซ้ำ (reappraisal) เป็นการเปลี่ยนแปลงการประเมินของบุคคล เมื่อได้รับข้อมูลจากสถานการณ์หรือจากตัวบุคคลเข้ามาใหม่ การประเมินซ้ำเป็นการให้ความหมายของสถานการณ์ใหม่เพื่อลดแรงคุกคามจากสถานการณ์ความเครียดลง

เมื่อบุคคลประเมินสถานการณ์ว่าเป็นความเครียด จะมีความพยายามในการเผชิญความเครียด (coping) ซึ่งมีความพยายามทั้งการกระทำและความคิดในการจัดการกับความเครียด ต้องใช้แหล่งประโยชน์ของบุคคลและสิ่งแวดล้อมอย่างมากในการจัดการกับความเครียด และการเผชิญความเครียดมีการเปลี่ยนแปลงอยู่ตลอดเวลา Lazarus & Folkman (1984) แบ่งการเผชิญความเครียด เป็น 2 ลักษณะ คือ 1) การมุ่งแก้ปัญหา (problem – focused coping) เป็นการเผชิญความเครียดโดยใช้วิธีการเช่นเดียวกับการแก้ปัญหา ได้แก่ การวิเคราะห์สถานการณ์ การนิยามปัญหา การหาทางเลือกในการแก้ปัญหา การประเมินผลได้และผลเสียของแต่ละทางเลือก เลือกและลงมือปฏิบัติในการแก้ปัญหา ประเมินผลการปฏิบัติและเรียนรู้ 2) การจัดการกับอารมณ์ (emotional – focused coping) เป็นจัดการกับอารมณ์และความรู้สึกทางลบซึ่งเป็นปฏิกิริยาทางอารมณ์ในภาวะเครียด เพื่อกลับสู่ความสมดุลทางอารมณ์ และสามารถแก้ปัญหาได้อย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งโดยทั่วไปบุคคลจะใช้ทั้งวิธีการมุ่งแก้ปัญหา และจัดการกับอารมณ์ไปพร้อมๆ กันในการเผชิญกับภาวะเครียด

การเผชิญความเครียดของบุคคลเป็นการใช้แหล่งประโยชน์ส่วนบุคคลและสิ่งแวดล้อมในการจัดการกับความต้องการจากสถานการณ์ความเครียด ดังนั้นแหล่งประโยชน์จึงเป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลและเป็นปัจจัยปกป้อง (mediate) ของบุคคลในการเผชิญความเครียด ซึ่งประกอบด้วย ภาวะสุขภาพและพลังงานของบุคคล (health and energy) ความเชื่อถือในทางบวก (positive beliefs) ทักษะในการแก้ปัญหา (problem solving skills) ทักษะทางด้านสังคม (social skills) การสนับสนุนทางสังคม (social support) และแหล่งประโยชน์ทางด้านวัตถุ (material resources)

เมื่อบุคคลประเมินสถานการณ์ว่าเป็นความเครียด และใช้ความพยายามในการเผชิญความเครียด จะทำให้เกิดผลลัพธ์การปรับตัวกับความเครียด ซึ่งแบ่งได้เป็น 3 ด้าน คือ 1) ด้านการทำหน้าที่ทางสังคม (social function) หมายถึง ความสามารถในการแสดงบทบาทที่บุคคลดำรงอยู่ในสังคม ความพึงพอใจในสัมพันธภาพระหว่างบุคคล เมื่อบุคคลใช้วิธีการเผชิญความเครียดที่

เหมาะสมจะทำให้สามารถปฏิบัติหน้าที่ต่างๆตามบทบาท ที่เป็นประโยชน์ต่อตนเอง ครอบครัวและสังคม ตลอดจนดำรงความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลไว้ได้ทั้งในระยะสั้นและระยะยาว 2) ด้านขวัญและกำลังใจ (morale) เป็นผลลัพธ์ที่เกิดจากการเผชิญความเครียดด้านอารมณ์ในระยะยาว สำหรับผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นในระยะสั้นเป็นอารมณ์ซึ่งเกิดขึ้นทันทีภายหลังที่บุคคลใช้วิธีการเผชิญความเครียดวิธีใดวิธีหนึ่งซึ่งสามารถเปลี่ยนแปลงได้ ขวัญและกำลังใจจึงเป็นสภาพอารมณ์ที่สะสม และเกิดจากความพึงพอใจในการกระทำของตนเอง เมื่อบรรลุวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้ 3) ด้านสุขภาพกาย (somatic health) เมื่อบุคคลใช้วิธีการเผชิญความเครียดที่ไม่มีประสิทธิภาพจะทำให้ปฏิกิริยาตอบสนองความเครียดด้านร่างกายเกิดขึ้นอย่างเรื้อรัง ก่อให้เกิดโรคและการเจ็บป่วยได้ เช่น โรคหัวใจและหลอดเลือด

ผลลัพธ์การปรับตัวต่อความเครียด มองที่ความสัมพันธ์ของ การประเมินสถานการณ์ การเผชิญความเครียด และผลลัพธ์การปรับตัว กล่าวคือ บุคคลที่มีการปรับตัวได้มีประสิทธิภาพจะต้องประเมินสถานการณ์ได้ตรงหรือใกล้เคียงความเป็นจริง เลือกวิธีที่เหมาะสมในการเผชิญกับความเครียดโดยการมุ่งแก้ปัญหาและ/หรือการจัดการกับอารมณ์ ซึ่งจะช่วยให้บุคคลยังสามารถทำหน้าที่ในสังคมได้ ตลอดจนมีขวัญกำลังใจและมีสุขภาพดี

## 2.2 ความเครียดของบิดามารดาเด็กออทิสติก

เมื่อบุตรได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคออทิสติก บิดามารดาจะรู้สึกตกใจ ลังเลในผลการวินิจฉัย ไม่สามารถยอมรับการเจ็บป่วยของบุตรได้ เหมือนตกอยู่ในหายนะ ต้องการข้อมูลเกี่ยวกับโรคออทิสติก รู้ลึกผิด สับสน เจ็บปวด เศร้า เสียใจ และสิ้นหวัง รู้สึกเหมือนถูกกำหนดว่าเป็นบุคคลที่ทำให้บุตรเป็นเช่นนี้ (Allik, Larsson, & Smedje, 2006) และมีความรู้สึกผิดที่ไม่ได้สังเกตเด็กและให้ความช่วยเหลือเด็กก่อนหน้านี้ (Sen & Yurtsever, 2007) พยายามหาวิธีการรักษาเพื่อให้ลูกหายเป็นปกติ ไม่รู้แหล่งบริการสุขภาพที่สามารถนำเด็กไปรับการรักษา ต้องการการรักษาที่มีประสิทธิภาพสามารถทำให้เด็กหายขาดได้ (Meltzer, 2008) ขณะเดียวกันบิดามารดาจะไม่มีความรู้เกี่ยวกับสถานะของเด็ก ขาดความมั่นใจในการจัดการกับพฤติกรรมของเด็ก ทำให้เกิดความเครียด วิตกกังวล ภาวะซึมเศร้า และมีปัญหาสุขภาพจิต (Duarte, Bordin, Yazigi, & Mooney, 2005; Kelly, Garnett, Attwood, & Peterson, 2008; Schieve, Blumberg, Rice, Visser, & Boyle, 2007) ซึ่งมารดาของเด็กออทิสติกจะมีระดับความเครียดสูงกว่ามารดาของเด็กทั่วไป (Yamada et al., 2007)

นอกจากนี้พฤติกรรมที่ผิดแปลกของเด็กออทิสติก เช่น การเดินออกนอกบ้านเอง การเดินหิบบง โดยไม่สนใจคนอื่นเมื่อพาไปร้านค้าทำให้บิดามารดารู้สึกอับอายต่อพฤติกรรมที่ผิดปกติกของเด็ก มีการพิจารณาว่าตนเองต้องทำอะไร ไม่มีความรู้และทักษะในการดูแลและจัดการกับพฤติกรรมที่เป็นปัญหา มีความต้องการให้มีสถานบริการในการดูแลเด็กตลอดชีวิต (Sen &

Yurtsever, 2007) เมื่อให้การดูแลเด็ก จะได้รับผลกระทบด้านร่างกาย กล่าวคือพักผ่อนไม่เพียงพอ เกิดความเหนื่อยล้า อ่อนเพลีย ทำให้มีปัญหาสุขภาพตามมา (Meltzer, 2008) มีความเครียดและวิตกกังวลเรื้อรัง มีภาวะซึมเศร้า (Duarte, Bordin, Yazigi, & Mooney, 2005; Kelly, Garnett, Attwood, & Peterson, 2008; Schieve, Blumberg, Rice, Visser, & Boyle, 2007; Yamada et al., 2007) ผู้ที่ต้องดูแลเด็กไม่สามารถประกอบอาชีพได้เนื่องจากต้องดูแลเด็กตลอดเวลา ทำให้สูญเสียรายได้ของครอบครัว (Montes & Halterman, 2008) หรือมีค่าใช้จ่ายเพิ่มขึ้นจากการดูแลรักษาหรือจ้างผู้ดูแลเด็ก การดูแลเด็กที่ต่อเนื่องส่งผลต่อสัมพันธภาพระหว่างบุคคลในครอบครัว เช่น สัมพันธภาพในคู่สมรส พี่น้องของเด็กออทิสติก และบุคคลอื่นในครอบครัว การแยกตัวไม่ยอมติดต่อกับบุคคลในชุมชน เนื่องจากอับอายต่อพฤติกรรมของเด็ก ไม่ได้รับความเข้าใจจากเจ้าหน้าที่ในทีมสุขภาพและบุคคลอื่นในสังคม (Sen & Yurtsever, 2007) และมีความกังวลต่ออนาคตของเด็กออทิสติกเกี่ยวกับการดูแลตนเอง การดำเนินชีวิตในอนาคตที่ต้องพึ่งพาผู้อื่น (Meltzer, 2008) มีความคลุมเครือไม่สามารถทำนายการดำเนินโรคและอนาคตของบุตรได้ ทำให้บิดามารดาเด็กออทิสติกมีความเครียดมากกว่า บิดามารดาของเด็กปกติ (Wolf, Noh, Fisman, & Speechley, 1989)

การรับรู้ว่าบุตรป่วยเป็นโรคออทิสติกและการดูแลเด็กให้มีพัฒนาการด้านร่างกายสติปัญญา อารมณ์ และสังคมอย่างเต็มศักยภาพและต่อเนื่อง ถือเป็นวิกฤตการณ์ที่ครอบครัวต้องจัดการ (crisis task) เพื่อให้สู่สมดุลใหม่ พบว่าหลายครอบครัวจัดการโดยบิดามารดาหันหน้าเข้าหากันมากขึ้น ปลอดภัยทางอารมณ์ซึ่งกันและกันและกันเกิดเป็นสมดุลใหม่ของครอบครัว ผลกระทบที่มีต่อครอบครัวจากการดูแลเด็กออทิสติกมีผลทั้งด้านร่างกาย จิตใจและสังคม เนื่องจากเด็กออทิสติกมีปฏิสัมพันธ์ทางสังคม การสื่อสาร กิจกรรมและความสนใจทั่วไปบกพร่องอย่างต่อเนื่อง การดูแลเด็กทำให้บิดามารดาของเด็กออทิสติกมีรูปแบบการนอนที่ตื้นง่ายและมีระยะเวลาการนอนที่สั้นกว่าบิดามารดาเด็กที่มีพัฒนาการปกติ (Meltzer, 2008) นอกจากนี้ยังพบว่าการดูแลเด็กออทิสติกทำให้ครอบครัวมีความขัดแย้งกัน มีความวิตกกังวล/ภาวะซึมเศร้า ซึ่งส่งผลต่อการดูแลเด็กออทิสติก (Kelly, Garnett, Attwood, & Peterson, 2008) และมีผลต่อบรรยากาศและการปฏิสัมพันธ์ในครอบครัวความสัมพันธ์กับญาติและเพื่อน การดำเนินชีวิตในสังคม ปัญหาในการดูแลเด็กมีผลต่อการทำงาน (Montes & Halterman, 2007) ปัญหาทางการเงินในครอบครัว (Sen & Yurtsever, 2007) และความรู้สึกทางลบต่อการนำเด็กออทิสติกไปที่สาธารณะ

โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชจอมบึง จะประเมินพฤติกรรมเด็กที่มารับวัคซีนเพื่อคัดกรองโรคออทิสติกที่คลินิกรับวัคซีน เมื่อพบว่าเด็กมีพฤติกรรมเข้าข่ายการป่วยเป็นโรคออทิสติกจะส่งเด็กไปพบจิตแพทย์ที่โรงพยาบาลราชบุรีเพื่อรับการวินิจฉัยที่ถูกต้อง และส่งเด็กมารับการกระตุ้นพัฒนาการต่อที่คลินิกกระตุ้นพัฒนาการ จากการสัมภาษณ์บิดามารดาเด็กออทิสติกที่เข้ารับบริการที่

คลินิกกระตุ้นพัฒนาการ พบว่า บิดามารดาได้นำบุตรไปปรึกษาแพทย์เมื่อสังเกตพบว่าบุตรมีความผิดปกติจากเด็กคนอื่นทั้งด้านการรับรู้ การพูด ปัญหาด้านพฤติกรรม และปัญหาด้านการเรียนรู้ และเมื่อทราบว่าบุตรป่วยเป็นโรคออทิสติก มีความรู้สึกกังวล สับสน ไม่รู้จักว่าโรคออทิสติกเป็นอย่างไร คิดแต่จะทำอย่างไรให้บุตรของตนเองหายและเป็นปกติเหมือนคนอื่น พยายามหาวิธีการต่างๆในการรักษาแต่ไม่ได้ทำให้เด็กดีขึ้น บิดามารดาต้องดูแลเด็กอย่างใกล้ชิดจากปัญหาพฤติกรรมของเด็กที่ไม่อยู่นิ่ง ช่วยเหลือตัวเองไม่ได้ ทำให้เกิดความเครียด มารดาบางรายต้องอยู่ดูแลบุตรที่บ้านทำให้มีปัญหาเรื่องค่าใช้จ่าย ทั้งค่าใช้จ่ายภายในบ้าน ค่ารักษาเด็ก บิดาทำงานคนเดียวทำให้เกิดปัญหาสัมพันธภาพของคนในครอบครัว นอกจากนี้เวลาออกไปนอกบ้านเด็กออทิสติกจะมีพฤติกรรมที่ผิดปกติ เสียงดัง วิ่งไปเกาะคนอื่น ทำให้บิดามารดาเกิดความอับอายไม่อยากพาเด็กออกนอกบ้าน ไม่อยากเข้าสังคม นอกจากนี้ยังมีความกังวลเกี่ยวกับอนาคตของเด็กว่าจะอยู่อย่างไร จะไม่มีคนดูแลเวลาที่เครียดมากๆจะร้องไห้ หรือพูดคุยกับเพื่อนบ้าน มีบางรายที่ซึมเศร้าและอยากทำร้ายตนเอง

#### ความสัมพันธ์ของความเครียดของบิดามารดาและการดูแลเด็กออทิสติก

บิดามารดาของเด็กออทิสติกเป็นบุคคลสำคัญในการดูแลตอบสนองความต้องการพื้นฐานและส่งเสริมพัฒนาการด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม ของเด็กออทิสติก ขณะเดียวกันบิดามารดาก็ประสบความเครียดที่รุนแรง จากการรับรู้ว่าบุตรป่วยเป็นโรคออทิสติก รู้สึกไม่แน่ใจในผลการรักษาหรือการดำเนินชีวิตของบุตรในอนาคต ซึ่งความเครียดที่รุนแรงมีผลต่อพฤติกรรมการดูแลเด็กออทิสติกของบิดามารดา ซึ่งบิดามารดาเด็กออทิสติกจะมีประสบการณ์ความเครียดมากกว่าบิดามารดาเด็กที่ไร้ความสามารถด้านอื่น (Lecavalier, Leone, & Wiltz, 2006) ซึ่งความเครียดสูงของมารดาจะส่งผลกระทบต่อบทบาทหน้าที่ในการดูแลเด็กออทิสติก และส่งผลให้เกิดความเครียดในเด็กออทิสติกได้ (Duarte, Bordin, Yazigi, & Mooney, 2005) ความเครียดของบิดามารดาเป็นปัจจัยที่สำคัญต่อการปรับพฤติกรรมการแสดงออกของเด็ก เช่น การอยู่ไม่นิ่ง ปัญหาการนอนหลับ ปัญหาพฤติกรรมของเด็กส่วนมากมาจากความเครียดของมารดาและบิดา การให้การดูแลด้านจิตใจแก่บิดามารดาของเด็กโดยการเตรียมบิดามารดาและสมาชิกของครอบครัว ยอมรับความผิดปกติของเด็กออทิสติกและพร้อมที่จะปฏิบัติตามคำแนะนำของทีมผู้รักษาอย่างจริงจัง จะส่งผลดีต่อการดูแลเด็กออทิสติก และป้องกันการเกิดปัญหาสุขภาพจิตในบิดามารดาเด็กออทิสติก (Giarelli, Souders, Pinto-Martin, Bloch, & Levy, 2005)

ประภาวดี สุภัทวนิช (2543) ได้ศึกษาพฤติกรรมการดูแลเด็กออทิสติกของผู้ดูแล และศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างสุขภาพจิตกับพฤติกรรมการดูแลเด็กออทิสติกของผู้ดูแล พบว่า ผู้ดูแลเด็กออทิสติกร้อยละ 27 มีแนวโน้มที่จะมีความผิดปกติทางจิตเวช และพบว่าสุขภาพจิตมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลเด็กออทิสติกของผู้ดูแล

จากผลการศึกษาวิจัย แสดงให้เห็นว่าสุขภาพจิตของบิดามารดาเด็กออทิสติกเป็นสิ่งสำคัญ และจากการศึกษาพบว่า ปัญหาทางจิตที่พบ คือ ความเครียดของผู้ดูแล ซึ่งเมื่อบิดามารดาเด็กออทิสติกมีความเครียดจะส่งผลต่อความสามารถในการจัดการกับปัญหาของตนเอง การดูแลตนเองของผู้ดูแลเด็ก ซึ่งจะส่งผลกระทบต่อ การดูแลเด็กออทิสติก ทำให้ความสามารถในการดูแลเด็กออทิสติกลดลง การให้การช่วยเหลือในการลดความเครียดแก่บิดามารดาเด็กออทิสติกจึงมีความสำคัญ เพื่อให้บิดามารดาเด็กออทิสติกสามารถลดความเครียดของตนเอง และให้การดูแลเด็กออทิสติกได้อย่างเหมาะสม

### 3. แนวทางการบำบัดเพื่อลดความเครียดของบิดามารดาเด็กออทิสติก

แนวปฏิบัติทางคลินิกในการประเมิน วินิจฉัย และให้การรักษาลูกและวัยรุ่น (young people) ที่ป่วยเป็นโรคออทิสติกของ Scottish Intercollegiate Guidelines Network (2007) ให้ข้อเสนอแนะว่า บิดามารดาเด็กออทิสติกควรได้รับการสนับสนุนช่วยเหลือทันทีที่เด็กได้รับการวินิจฉัยว่าป่วยเป็นโรคออทิสติก เพื่อลดภาระ และช่วยให้บิดามารดาได้รับการดูแลที่ส่งผลต่อความรู้สึกด้านจิตใจ โดยการให้ข้อมูลที่เป็นปัจจุบันเกี่ยวกับโรคออทิสติก การให้สุขภาพจิตศึกษาแก่ผู้ปกครอง เพื่อให้ยอมรับพัฒนาการที่บกพร่องของเด็ก มีความเข้าใจการบำบัดทางพฤติกรรม และข้อจำกัดของการรักษาด้วยยา โดยเน้นความสำคัญของความเป็นบุคคล (Individual) ให้ข้อมูลเกี่ยวกับแหล่งประโยชน์ทางสังคม (resource) การสนับสนุนช่วยเหลือ (advocacy) และวิธีการในการปฏิบัติเพื่อขอรับการสนับสนุนทางสังคมจากเครือข่ายทางสังคม มีการฝึกผู้ปกครองในการจัดการพฤติกรรมเด็ก และการสนับสนุนครอบครัว

Tonge et al. (2006) พบว่า การให้การศึกษและการจัดการกับพฤติกรรม (Parent education and behavior management) และการให้การศึกษและการให้คำปรึกษาแก่ผู้ปกครอง (Parent education and counseling) เป็นการบำบัดเป็นรายกลุ่มเล็ก กลุ่มละ 4-5 ครอบครัว ครั้งละ 90 นาที จำนวน 10 ครั้ง สลับกับการบำบัดรายครอบครัว ครั้งละ 60 นาที จำนวน 10 ครั้ง ในระยะเวลา 20 สัปดาห์ มีผลต่อคะแนน GHQ สูงกว่าการไม่ได้รับการบำบัดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และพบว่าการบำบัดการให้การศึกษและการฝึกการจัดการพฤติกรรม (PEBM) มีผลต่อความวิตกกังวลและอาการนอนไม่หลับสูงกว่ากลุ่มควบคุม

กรรวิการ์ หงษ์งาม (2546) ศึกษาผลของการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มต่อความเครียดของผู้ปกครองเด็กออทิสติก โดยการให้คำปรึกษาแบบกลุ่ม 10 ครั้ง ครั้งละ 1-1½ ชั่วโมง ในกลุ่มทดลอง และให้คู่มือความรู้เพียงอย่างเดียวในกลุ่มควบคุม พบว่า ผู้ปกครองที่ได้รับการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มมีความเครียดหลังการทดลองลดลงต่ำกว่าก่อนการได้รับคำปรึกษาแบบกลุ่ม

พนิดา ศรีคชินทร์ (2542) ศึกษาผลของกลุ่มบำบัดแบบประทับประคองที่มีต่อระดับความเครียดและพฤติกรรมการเผชิญความเครียดของมารดาเด็กออทิสติก โดยกลุ่มทดลองจะเข้าร่วมกลุ่มบำบัดแบบประทับประคอง สัปดาห์ละ 1 ครั้ง ใช้เวลาครั้งละ 1-1 ½ ชั่วโมง เป็นเวลา 8 สัปดาห์ พบว่า หลังการเข้ากลุ่มบำบัดแบบประทับประคอง มารดาเด็กออทิสติกในกลุ่มทดลองมีระดับความเครียดลดลง

ภัทรพงศ์ สุขมาลี. (2550) ศึกษาผลของการปรึกษารายกลุ่มต่อความเครียดของผู้ปกครองเด็กออทิสติก โดยการบำบัดรายกลุ่มกลุ่มละ 6 คน ครั้งละ 1-1 ½ ชั่วโมง จำนวน 12 ครั้ง ในระยะเวลา 12 สัปดาห์ พบว่ากลุ่มที่ได้รับการให้คำปรึกษารายกลุ่มแบบเกสตัลท์ มีคะแนนความเครียดเฉลี่ยต่ำกว่ากลุ่มที่ไม่ได้รับการให้คำปรึกษารายกลุ่ม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องทำให้เห็นว่าการดูแลเด็กออทิสติกนั้น ผู้ที่ดูแลจะได้รับผลกระทบจากการแสดงพฤติกรรมของเด็กที่ส่งผลให้ผู้ดูแลเกิดความเครียดและความเครียดของผู้ดูแลก็ส่งผลต่อพฤติกรรมของเด็กเช่นกัน การให้การดูแลเพื่อลดความเครียดในผู้ดูแลเด็ก

ออทิสติกจึงมีความสำคัญ และเมื่อได้มีการทบทวนวิธีการบำบัดแล้วพบว่า การให้ความรู้และการฝึกทักษะการจัดการพฤติกรรมแก่บิดามารดาเด็กออทิสติก การให้คำปรึกษาแบบกลุ่ม การให้การสนับสนุนในกลุ่ม หรือการบำบัดแบบกลุ่มประทับประคอง มีผลต่อการลดความเครียดของบิดามารดาหรือผู้ดูแลเด็กได้ จึงมีการพัฒนาเป็นแนวปฏิบัติในการดูแลบิดามารดาเด็กออทิสติกที่มีความเครียดเพื่อนำไปใช้ในหน่วยงานต่อไป

## 2.2 กรอบแนวคิดในการศึกษา

โรคออทิสติก (Autistic disorder) เป็นกลุ่มอาการของโรคที่มีความผิดปกติและบกพร่องทั้งด้านพัฒนาการด้านสังคม และมีการกระทำ ความคิด ความสนใจซ้ำๆ ซึ่งมีพฤติกรรมแบบจำเพาะปรากฏให้เห็นเป็นที่สังเกตได้ในระยะแรกๆ ของชีวิต เป็นโรคที่มีการดำเนินของโรคเป็นระยะเวลานาน (เพ็ญแข ลิมสิลา, 2550) มีอาการแสดงของความผิดปกติของปฏิสัมพันธ์ทางสังคม การมีพฤติกรรมซ้ำๆ และไวต่อสิ่งเร้าต่อเนื่องไปจนถึงวัยผู้ใหญ่ (Eva, Gillberg, & Christopher, 2007)

เมื่อนบุตรได้รับการวินิจฉัยว่าป่วยเป็นโรคออทิสติก บิดามารดาจะรู้สึกตกใจ ลังเล ไม่ยอมรับการวินิจฉัย รู้สึกผิด สับสน เจ็บปวด เศร้า เสียใจ และสิ้นหวัง (Allik, Larsson, & Smedje, 2006) พยายามหาวิธีการรักษาและต้องการการรักษาที่ทำให้หายขาดได้ (Meltzer, 2008) ไม่มีความรู้เกี่ยวกับสถานะของเด็ก ไม่มีความมั่นใจในการจัดการกับพฤติกรรมของเด็กทำให้เกิดความเครียดวิตกกังวล ภาวะซึมเศร้า และมีปัญหาสุขภาพจิต (Duarte, Bordin, Yazigi, & Mooney, 2005; Kelly,

Garnett, Attwood, & Peterson, 2008; Schieve, Blumberg, Rice, Visser, & Boyle, 2007) ซึ่งพบว่า มารดาของเด็กออทิสติกจะมีระดับความเครียดสูงกว่ามารดาของเด็กทั่วไป (Yamada et al., 2007)

เมื่อบิดามารดาต้องดูแลเด็กออทิสติกที่พฤติกรรมที่ผิดปกติ เช่น การสื่อสาร การแสดง พฤติกรรมโดยไม่สนใจบุคคลอื่นหรือสิ่งแวดลอมอย่างต่อเนื่อง ขณะที่บิดามารดาไม่มีความรู้และ ทักษะในการดูแลและจัดการกับพฤติกรรมที่เป็นปัญหา ทำให้บิดามารดารู้สึกอับอายต่อพฤติกรรมที่ ผิดปกติของเด็ก ต้องการให้มีสถานบริการในการดูแลเด็กตลอดชีวิต (Sen & Yurtsever, 2007) และ การดูแลเด็กอย่างต่อเนื่อง จะส่งผลต่อสุขภาพของผู้ดูแล กล่าวคือ พักผ่อนไม่เพียงพอ เกิดความเหนื่อย ล้า อ่อนเพลีย (Meltzer, 2008) มีความเครียดและวิตกกังวลเรื้อรัง มีภาวะซึมเศร้า (Duarte, Bordin, Yazigi, & Mooney, 2005; Kelly, Garnett, Attwood, & Peterson, 2008; Schieve, Blumberg, Rice, Visser, & Boyle, 2007; Yamada et al., 2007) ไม่สามารถประกอบอาชีพได้ สูญเสียรายได้ของ ครอบครัว (Montes & Halterman, 2008) หรือมีค่าใช้จ่ายเพิ่มขึ้นจากการดูแลรักษาหรือจ้างผู้ดูแลเด็ก การดูแลเด็กอย่างต่อเนื่อง (Sen & Yurtsever, 2007) มีความกังวลต่ออนาคตของเด็กออทิสติกเกี่ยวกับการดูแลตนเอง การดำเนินชีวิตในอนาคตที่ต้องพึ่งพาผู้อื่น (Meltzer, 2008) ทำให้บิดามารดาเด็ก ออทิสติกมีความเครียดมากกว่าบิดามารดาของเด็กปกติ (Wolf, Noh, Fisman, & Speechley, 1989)

การดูแลและจัดการกับพฤติกรรมของเด็กเป็นสถานการณ์ความเครียดที่รุนแรงและ ต่อเนื่อง เป็นสถานการณ์ที่ไม่สิ้นสุด ดังนั้นหากบิดามารดาไม่สามารถเผชิญกับความเครียดอย่างมี ประสิทธิภาพแล้ว อาจได้รับผลจากความเครียดเรื้อรัง มีสภาพอารมณ์ในด้านลบ มีอาการแสดงด้าน ร่างกายหรือความเจ็บป่วยที่มาจากความเครียดเรื้อรัง และไม่สามารถทำหน้าที่ในการดูแลเด็กออทิสติก และสมาชิกครอบครัวคนอื่นๆ ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

จากการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับโปรแกรมความช่วยเหลือแก่ผู้ปกครองเด็กออทิสติก พบว่า การให้การศึกษาและการจัดการกับพฤติกรรม (Parent education and behavior management) มีผลต่อสุขภาพจิต และการปรับตัวของผู้ปกครองเด็กก่อนวัยเรียนที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็น โรค ออทิสติก (Tonge et al., 2006) การให้คำปรึกษาแบบกลุ่มต่อความเครียดของผู้ปกครองเด็กออทิสติก โดยการให้คำปรึกษาแบบกลุ่ม 10 ครั้ง ครั้งละ 1-1½ ชั่วโมง ในกลุ่มทดลอง และให้คู่มือความรู้เพียง อย่างเดียวในกลุ่มควบคุม พบว่า ผู้ปกครองที่ได้รับการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มมีความเครียดหลังการ ทดลองลดลงกว่าก่อนการได้รับคำปรึกษาแบบกลุ่ม (กรรวิภากร หงษ์งาม, 2546) การใช้กลุ่มบำบัด แบบระดับประจักษ์ที่มีต่อระดับความเครียดและพฤติกรรมการเผชิญความเครียดของมารดาเด็ก ออทิสติก โดยกลุ่มทดลองจะเข้าร่วมกลุ่มบำบัดแบบระดับประจักษ์ สัปดาห์ละ 1 ครั้ง ใช้เวลาครั้งละ 1-1 ½ ชั่วโมง เป็นเวลา 8 สัปดาห์ พบว่า หลังการเข้ากลุ่มบำบัดแบบระดับประจักษ์ มารดาเด็ก ออทิสติกในกลุ่มทดลองมีระดับความเครียดลดลง (พนิดา ศรีชินทร์, 2542) การปรึกษารายกลุ่ม

แบบเกสตัลท์ โดยการบำบัดรายกลุ่มกลุ่มละ 6 คน ครั้งละ 1-1 ½ ชั่วโมง จำนวน 12 ครั้ง ในระยะเวลา 12 สัปดาห์ พบว่ากลุ่มที่ได้รับการให้คำปรึกษากลุ่มแบบเกสตัลท์ มีคะแนนความเครียดเฉลี่ยต่ำกว่ากลุ่มที่ไม่ได้รับการให้คำปรึกษากลุ่ม (ภัทรพงศ์ สุขมาลี, 2550)

การดูแลบิдамารดาเด็กออทิสติกของโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชจอมบึง ใช้การพูดคุย การจัดการกับความเครียด ซึ่งทำเป็นรายบุคคล จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับการดูแลบิдамารดาเด็กออทิสติกที่มีความเครียด พบว่า มีการนำการให้ความรู้และการจัดการกับพฤติกรรม การใช้กลุ่มสนับสนุน การให้คำปรึกษารายกลุ่ม ซึ่งในแต่ละวิธีการมีการให้ความรู้เกี่ยวกับเรื่องโรคออทิสติก การจัดการกับพฤติกรรมของเด็ก การคิดเชิงบวก การใช้กลุ่มในการพูดคุย ซึ่งผลลัพธ์ที่ได้คือ บิдамารดาเด็กออทิสติกมีความเครียดลดลง

ดังนั้น การบำบัดบิдамารดาเด็กออทิสติกที่มีความเครียด จึงควรที่จะได้รับการดูแลทั้งในด้านการให้ความรู้ ให้คำปรึกษา และการใช้กลุ่มสนับสนุน เพื่อให้ผู้ดูแลเกิดความมั่นใจที่จะดูแลเด็กและเผชิญปัญหาที่เกิดขึ้น และสามารถจัดการกับความเครียดของตนเองได้

### บทที่ 3

#### ระเบียบวิธีการศึกษา

#### 3.1 การเลือกรูปแบบการดำเนินการ (Selected Model for Implementation)

การพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกเพื่อลดความเครียดของบิดามารดาเด็กออทิสติกใช้ขั้นตอนการดำเนินโครงการปฏิบัติตามหลักฐานเชิงประจักษ์ของ Polit & Beck (2004) ในการพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลฯ เนื่องจากเป็นวิธีการที่มีลำดับขั้นตอนที่ชัดเจน ง่ายต่อการนำไปใช้ในการพัฒนาแนวปฏิบัติ และประเมินผลของการนำแนวปฏิบัติไปใช้ว่าควรนำไปใช้หรือพัฒนาให้เหมาะสมกับการนำไปใช้จริงได้หรือไม่อย่างไร ซึ่งขั้นตอนการดำเนินโครงการปฏิบัติตามหลักฐานเชิงประจักษ์ของโพลิตและเบ็ค (Polit & Beck, 2004) มีดังนี้

##### ขั้นตอนที่ 1 เลือกประเด็นหรือปัญหาที่ต้องการศึกษา (Selecting a topic of problem)

การคัดเลือกหัวข้อหรือปัญหาทางคลินิกที่ต้องการทบทวนหลักฐานเชิงประจักษ์เพื่อแก้ไข ได้จากสิ่งกระตุ้น 2 ลักษณะ คือ

1.1 สิ่งกระตุ้นที่เกิดจากปัญหาการปฏิบัติงาน (Problem-focused triggers) เป็นสิ่งกระตุ้นที่เกิดจากการปฏิบัติงาน ถ้าปัญหาที่เกิดจากการปฏิบัติงานเป็นปัญหาที่สมาชิกทุกคนในหน่วยงานประสบจะเป็นปัญหาสำคัญและสอดคล้องกับความต้องการของหน่วยงาน

1.2 สิ่งกระตุ้นที่เกิดจากการทบทวนความรู้ (Knowledge-focused triggers) เป็นสิ่งกระตุ้นที่เกิดจากการทบทวนและประเมินงานวิจัยขั้นต้น (Preliminary assessment) ว่างานวิจัยนั้นมีความสอดคล้องในหน่วยงานหรือไม่ และสามารถใช้งานวิจัยนั้นทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงการปฏิบัติได้หรือไม่ โดยตอบคำถาม 5 คำถาม คือ 1) ผลงานวิจัยนั้นมีศักยภาพที่จะช่วยแก้ปัญหาในปัจจุบันของผู้ปฏิบัติงานหรือไม่ 2) งานวิจัยนั้นมีศักยภาพในการช่วยตัดสินใจในคลินิกในประเด็นต่อไปนี้หรือไม่ ( ก. การสังเกตปรากฏการณ์ทางคลินิกที่เหมาะสม ข. ระบุภาวะเสี่ยงหรือภาวะแทรกซ้อนของผู้รับบริการ ค. คัดเลือกการบำบัดที่เหมาะสมกับผู้รับบริการ) 3) งานวิจัยนั้นได้ทดสอบข้อเสนอทางทฤษฎี ที่สอดคล้องกับปัญหาทางคลินิกนั้นหรือไม่ 4) ถ้างานวิจัยนั้นเกี่ยวข้องกับการบำบัด การบำบัดนั้นมีศักยภาพในการนำไปใช้ปฏิบัติในคลินิกหรือไม่ พยาบาลสามารถควบคุมการนำการบำบัดไปใช้หรือไม่ 5) การวัดผลลัพธ์ที่ใช้ในงานวิจัยสามารถนำไปใช้ปฏิบัติในคลินิกได้หรือไม่

การคัดเลือกหัวข้อหรือปัญหาทางคลินิกที่ต้องแก้ไข ต้องมีความสำคัญมากเพียงพอ และสูงสุดสำหรับหน่วยงานที่จะเปลี่ยนแปลงการปฏิบัติ มีผลกระทบต่อคนจำนวนมาก สอดคล้องกับแผนปฏิบัติงานของหน่วยงาน ได้รับการสนับสนุนจากหัวหน้าหน่วยงานและสหวิชาชีพ มีความคุ้มค่าและเป็นไปได้ในการเปลี่ยนแปลง

## **ขั้นตอนที่ 2 การสืบค้นและประเมินหลักฐานเชิงประจักษ์ (Assembling and Evaluating Evidence)**

เมื่อกำหนดคำถามทางคลินิกแล้ว ขั้นตอนต่อไป คือ การตั้งกรรมการดำเนินงานสืบค้นและประเมินหลักฐานเชิงประจักษ์ ซึ่งเป็นการสืบค้นเพื่อรวบรวมงานวิจัยหรือหลักฐานเชิงประจักษ์ที่เกี่ยวข้องกับประเด็นปัญหาจำนวนมากพอ ทันสมัย เพื่อหาข้อมูลในการทำความเข้าใจประเด็นปัญหา เพื่อหาช่องว่างของการปฏิบัติและองค์ความรู้ที่ดีที่สุดในการปฏิบัติในปัจจุบัน ประเมินหลักฐานเชิงประจักษ์ที่สืบค้นได้ วิเคราะห์ และสังเคราะห์ บำรุงการข้อมูลเพื่อสรุปเป็นองค์ความรู้ในการแก้ปัญหา ซึ่งขึ้นกับข้อค้นพบของงานวิจัยแต่ละเรื่องเป็นไปในทิศทางเดียวกัน คุณภาพและความเข้มแข็งของงานวิจัย ประสิทธิภาพของการบำบัด (Observed effect) การประยุกต์ใช้ผลงานวิจัยกับบริบททางคลินิก ความคุ้มค่าและประสิทธิภาพ ถ้าข้อสรุปมีความคลุมเครือกรรมการพัฒนาแนวปฏิบัติสามารถ 1) ตั้งประเด็นคำถามทางคลินิกใหม่ 2) ใช้ทางเลือกลำดับต่อไป คือการสืบค้นหลักฐานเชิงประจักษ์ที่ไม่ใช่งานวิจัย (เช่น การปรึกษาผู้เชี่ยวชาญ การสอบถามผู้รับบริการ) และประเมินว่าหลักฐานเชิงประจักษ์สามารถทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในการปฏิบัติหรือไม่ 3) ทำการวิจัยทางคลินิกเพื่อตอบคำถามโดยการรวบรวมหลักฐานเชิงประจักษ์ และสร้างองค์ความรู้ใหม่ในการปฏิบัติ

## **ขั้นตอนที่ 3 การประเมินศักยภาพความเป็นไปได้ของการปฏิบัติ (Assessing Implementation Potential)**

การประเมินศักยภาพความเป็นไปได้ของการปฏิบัติที่ได้จากการสรุปและการบูรณาการข้อมูลจากงานวิจัย โดยการทดลองใช้ (Pilot testing) เพื่อการประเมินศักยภาพในการนำข้อสรุปไปใช้ว่ามีความเหมาะสม (Appropriate) กับบริบทที่เฉพาะเจาะจงของหน่วยงานหรือไม่ ในหัวข้อการถ่ายทอดวิธีการปฏิบัติที่ได้จากการบูรณาการและการสรุปข้อมูลจากงานวิจัยสู่การปฏิบัติจริง (Transferability) ความเป็นไปได้ในการนำไปปฏิบัติในสถานการณ์จริง (Feasibility of implement) ความคุ้มค่า คำนวณประโยชน์เมื่อนำไปใช้ (Cost-benefit ratio)

การถ่ายทอดวิธีการปฏิบัติที่ได้จากการบูรณาการและการสรุปข้อมูลจากงานวิจัยสู่การปฏิบัติจริง (Transferability) โดยพิจารณาความสอดคล้องกับปรัชญา ประเพณีและลักษณะของผู้ป่วย บุคลากร โครงสร้างการบริหารและทรัพยากรด้านการเงินของหน่วยงาน

ความเป็นไปได้ในการนำไปปฏิบัติในสถานการณ์จริง (Feasibility of implement) เป็นการพิจารณาว่าบุคลากร ทรัพยากร บรรยากาศขององค์กร ความต้องการและความเป็นไปได้ ในการรับความช่วยเหลือจากภายนอกองค์กร พยาบาลมีความเป็นอิสระในการควบคุมวิธีการปฏิบัติที่สร้างขึ้นใหม่หรือไม่ หรือความต้องการความร่วมมือซึ่งกันและกัน (Cooperative) ระหว่างทีมสหวิชาชีพ ความคุ้มค่า คำนวณประโยชน์เมื่อนำไปใช้ (Cost-benefit ratio) เป็นการประเมินต้นทุน ประโยชน์ และความเสี่ยงที่รับจากการปฏิบัติที่สร้างขึ้นใหม่ต่อผู้ป่วย บุคลากร และองค์กร

#### **ขั้นตอนที่ 4 พัฒนาการนำไปใช้ และประเมินนวัตกรรม (Developing, Implementing, and Evaluating the Innovation)**

พัฒนาการนำไปใช้ และประเมินนวัตกรรม ที่ได้รับการประเมินศักยภาพความเป็นไปได้ของการปฏิบัติแล้ว โดย 1) การพัฒนาแผนการประเมินการนำไปใช้ (Evaluation plan) เช่น การระบุผลลัพธ์ที่ต้องการ จำนวนผู้ป่วยที่เข้าร่วมการทดลองการนำนวัตกรรมไปใช้ ระยะเวลาและความถี่ของการวัดผลลัพธ์ 2) การรวบรวมข้อมูลพื้นฐานเพื่อแสดงผลลัพธ์ของการใช้นวัตกรรม 3) เขียนแนวปฏิบัติที่ได้จากการทบทวนหลักฐานเชิงประจักษ์อย่างชัดเจนให้ผู้นำไปใช้เข้าใจ 4) ประชาสัมพันธ์และฝึกอบรมบุคลากรที่เกี่ยวข้องในการใช้แนวปฏิบัติ 5) ทดลองใช้แนวปฏิบัติกับหน่วยงานหรือกับผู้ป่วย 6) ประเมินผล กระบวนการ และผลลัพธ์ของการนำแนวปฏิบัติไปใช้ ว่าแนวปฏิบัติได้รับการยอมรับหรือไม่ สามารถปฏิบัติตามหรือมีปัญหาในการปฏิบัติอย่างไร

#### **การประยุกต์รูปแบบการดำเนินการสำหรับการศึกษาและกระบวนการศึกษา (Modified framework for the study and the study process)**

ผู้ศึกษา (Investigator) ได้ประยุกต์ขั้นตอนการดำเนินการโครงการปฏิบัติตามหลักฐานเชิงประจักษ์ ของโพลิตและเบค (Polit & Beck, 2004) ในการดำเนินการโครงการสร้างแนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกเพื่อลดความเครียดของบิดามารดาเด็กออทิสติก ประกอบด้วยรายละเอียด ดังนี้

##### **ขั้นตอนที่ 1 เลือกประเด็นหรือปัญหาที่ต้องการศึกษา (Selecting a topic of problem)**

การระบุประเด็นปัญหาที่ต้องการ มีแนวทางในการระบุปัญหาจาก 2 แนวทาง ได้แก่

##### **1. ระบุปัญหาจากสิ่งกระตุ้นที่เกิดจากปัญหาการปฏิบัติงาน (Problem-focused triggers)**

ผู้ศึกษาปฏิบัติงานในคลินิกโรคจิต โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราช จอมบึง ซึ่งต้องมีการตรวจประเมินพัฒนาการเด็กและจากการดูแลเด็ก พบว่า จำนวนของเด็กที่มีปัญหาทางพัฒนาการที่เข้าข่ายโรคออทิสติก โดยการใช้แบบประเมินออทิสติก ของกรมสุขภาพจิต หรือเด็กที่ได้รับการ

วินิจฉัยจากโรงพยาบาลราชบุรี มีจำนวนเพิ่มขึ้นทุกปี จากปี 2548 มีจำนวนเด็กออทิสติก 5 ราย ปี 2549 จำนวน 7 ราย และ ปี 2550 มีจำนวน 8 ราย การให้การดูแลมีเพียงการดูแลในการกระตุ้นพัฒนาการเด็กออทิสติก จากการพูดคุยกับ บิดามารดา/ผู้ดูแลเด็ก พบว่าบิดามารดา/ผู้ดูแลเด็กมีความเครียดที่ต้องดูแลเด็กออทิสติก รู้สึกเบื่อหน่าย ท้อแท้ ไม่อยากทำอะไร เมื่อมีความเครียดมากทำให้นอนไม่หลับ เกิดอาการทางกาย คือ ปวดศีรษะ นอกจากนี้ยังเกิดปัญหาสัมพันธภาพกับบุคคลในครอบครัว สมาชิกในครอบครัวทะเลาะกัน ขณะเดียวกันหน่วยงานยังไม่มีแนวปฏิบัติในการลดความเครียดของบิดามารดาเด็กออทิสติกที่มาจากหลักฐานเชิงประจักษ์ และเจ้าหน้าที่ในหน่วยงานมีความเห็นร่วมกันว่า ความเครียดของบิดามารดาเด็กออทิสติกเป็นประเด็นปัญหาที่ควรได้รับการแก้ไขในลำดับต้น เนื่องจากความเครียดของการดูแลเด็กจะส่งผลกระทบต่อสุขภาพของบิดามารดาเด็กออทิสติก และประสิทธิภาพในการดูแลเด็ก พยาบาลในคลินิกกระตุ้นพัฒนาการเด็ก ให้การดูแลเรื่องการกระตุ้นพัฒนาการเด็ก ในด้านการฝึกทักษะและพฤติกรรมบางอย่างแก่เด็ก แต่ในการดูแลด้านจิตใจของบิดามารดาเด็กเป็นเพียงการพูดคุยเกี่ยวกับปัญหาในการดูแลเด็ก ความรู้สึกของบิดามารดาที่มีต่อเด็ก ความคาดหวัง ในรายที่บิดามารดาที่มีความเครียด พยาบาลจะให้คำแนะนำในการจัดการกับความเครียด โดยให้เป็นรายบุคคล ไม่มีรูปแบบหรือแนวทางเฉพาะเจาะจง การติดตามผลจะใช้การสอบถาม ซึ่งมีบิดามารดาบางรายที่สามารถจัดการกับความเครียดของตนเองได้บางครั้ง สิ่งที่บิดามารดาที่มีความต้องการจากเจ้าหน้าที่ คือ การให้ความรู้ความเข้าใจในการดูแลเด็ก การจัดการกับพฤติกรรมของเด็ก ในด้านของจิตใจ บิดามารดาต้องการที่ปรึกษาพูดคุย ต้องการทราบถึงวิธีการจัดการกับความเครียดของตนเอง เพื่อที่จะนำมาใช้ในการดูแลตนเองและเด็กออทิสติก

## 2. ระบุปัญหาจากสิ่งกระตุ้นที่เกิดจากการทบทวนความรู้ (Knowledge-focused triggers)

ผู้ศึกษาได้ทบทวนทบทวนความรู้ที่เกี่ยวข้องกับการดูแลเด็กออทิสติกและบิดามารดาเด็กออทิสติก ซึ่งมีการทบทวนทั้งทางด้านแนวคิด ทฤษฎีความสัมพันธ์ และการช่วยเหลือที่เกี่ยวข้องกับเด็กออทิสติกและบิดามารดาเด็กออทิสติก พบว่า โรคออทิสติก (autistic disorder) เป็นความผิดปกติทางสมองที่มีความบกพร่องในด้านการมีปฏิสัมพันธ์ สังคม การสื่อสารและการมีพฤติกรรมซ้ำๆ (Schieve, Blumberg, Rice, Visser, & Boyle, 2007) โดยมีอาการและอาการแสดงที่สำคัญ คือ การมีปฏิสัมพันธ์ทางสังคมบกพร่อง ไม่สร้างสัมพันธภาพกับใคร ไม่โต้ตอบ ไม่สนใจผู้คน การสื่อสารและการสร้างจินตนาการบกพร่อง การใช้ภาษาพูด และท่าทีแสดงออก (Tsai, 2004)

จากปัญหาพฤติกรรมเหล่านี้ ทำให้เกิดผลกระทบทั้งต่อตัวเด็กและบิดามารดาหรือผู้ดูแลเด็ก ในส่วนของตัวเด็ก พบว่า มีปัญหาด้านพัฒนาการ ทักษะทางสังคม การสื่อสาร การเกิดผลกระทบต่อครอบครัว เมื่อบิดามารดาหรือผู้ดูแลเด็กรู้ว่าบุตรหลานของตนเองป่วยเป็นโรคออทิสติก ความรู้สึกที่ตามมา คือ ความสับสน ความเศร้าเสียใจ ความผิดหวัง อับอาย เกิดความเครียด จากการที่บิดามารดาผู้ดูแลไม่มีความรู้เกี่ยวกับโรคออทิสติก การต้องดูแลเด็กและ

จัดการกับพฤติกรรมของเด็กที่เป็นพฤติกรรมที่ไม่พึงประสงค์ หรือไม่สามารถทำในสิ่งที่เด็กทั่วไปทำได้ การไม่ได้รับความช่วยเหลือทางด้านบริการ หรือแหล่งสนับสนุนที่จำเป็น (Sen & Yurtsever, 2007) ส่งผลต่อการดำเนินชีวิตในสังคม การทำงาน การหารายได้ของครอบครัว ปัญหาเรื่องการเงิน และยังส่งผลกระทบต่อสัมพันธภาพระหว่างบุคคลในครอบครัว สามีภรรยา ซึ่งสิ่งที่เกิดขึ้นทำให้ส่งผลกระทบต่อระดับความเครียดของบิดามารดาและผู้ดูแลเด็กออทิสติกได้ (Kelly, Garnett, Attwood, & Peterson, 2008; Montes & Halterman, 2008; Yamada et al., 2007)

การดูแลเด็กนอกจากจะใช้การดูแลในเรื่องของการใช้ยา ต้องมีการบูรณาการในเรื่องการฝึกทักษะด้านต่างๆ ไม่ว่าจะเป็นทักษะการเข้าสังคม การสื่อสาร การเล่น การจัดการกับพฤติกรรมของเด็กก็มีความสำคัญ เนื่องจากปัญหาพฤติกรรมของเด็ก เป็นปัจจัยหนึ่งที่ทำให้ผู้ดูแลเด็กออทิสติกเกิดความเครียดมากกว่าเด็กที่ไร้ความสามารถด้านอื่น (Lecavalier, Leone, & Wiltz, 2006)

ดังนั้นการช่วยเหลือบิดามารดาเด็กออทิสติกที่มีความเครียด จึงเป็นสิ่งสำคัญ จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับการช่วยเหลือบิดามารดาเด็กออทิสติกที่มีความเครียด พบว่ามีการให้การศึกษาและการฝึกทักษะการจัดการกับพฤติกรรมของเด็ก การให้คำปรึกษาแบบกลุ่มแก่ผู้ปกครอง การใช้กลุ่มสนับสนุนแก่บิดามารดาเด็กออทิสติก หรือการใช้กลุ่มบำบัดแบบประคับประคองแก่บิดามารดาเด็กออทิสติก ซึ่งการให้การช่วยเหลือเหล่านี้ มีผลต่อสุขภาพจิตของบิดามารดาและผู้ดูแลเด็กออทิสติก ทำให้ระดับความเครียดลดลง (Tonge et al., 2006) บิดามารดาผู้ดูแลเด็กออทิสติกมีความรู้เกี่ยวกับโรคออทิสติก การให้การดูแลเด็ก สร้างความเชื่อมั่นให้แก่มารดาว่าตนเองสามารถดูแลเด็ก และมีความมั่นใจในการจัดการกับพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสม การเสริมพัฒนาการแก่เด็ก การเข้ากลุ่มสนับสนุน ทำให้บิดามารดาและผู้ดูแลเด็กมีความรู้สึกว่าตนเองยังมีกลุ่มดูแล ไม่ได้ถูกทอดทิ้ง หรือมีแค่ครอบครัวของตนเองที่ประสบปัญหา แต่ยังมีครอบครัวอื่นๆ ที่สามารถให้การช่วยเหลือกันได้

ผู้ศึกษาได้เห็นถึงความสำคัญในประเด็นปัญหานี้ จึงได้มีการพัฒนาแนวปฏิบัติในการดูแลบิดามารดาเด็กออทิสติกที่มีความเครียด เพื่อนำไปใช้ในหน่วยงานต่อไป

## **ขั้นตอนที่ 2 การสืบค้นและประเมินหลักฐานเชิงประจักษ์ (Assembling and valuating Evidence)**

เมื่อสามารถระบุปัญหาที่ต้องการศึกษาคือบิดามารดาเด็กออทิสติกมีความเครียดจากการเจ็บป่วยและการดูแลเด็กแล้ว ขั้นตอนต่อไปผู้ศึกษาได้กำหนดกรอบเพื่อทบทวนงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง และวิเคราะห์โดยมีวัตถุประสงค์ เพื่อนำมาพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกเพื่อลดความเครียดของบิดามารดาเด็กออทิสติกโดยดำเนินการตามขั้นตอน ดังนี้

1. ตั้งคำถามทางคลินิกและกำหนดคำสำคัญที่ใช้ในการสืบค้นงานวิจัย และหลักฐานเชิงประจักษ์ PICO (Craig & Smyth, 2002; Melnyk & Fineout-Overholt, 2002 อ้างใน ฟองคำ ดิลกสกุลชัย, 2549)

### 1.1 ตั้งประเด็นคำถามทางคลินิก

การตั้งคำถามทางคลินิกโดยมีการตั้งคำถามทางคลินิก ดังนี้ “วิธีการใดสามารถลดความเครียดของบิดามารดาและ/หรือผู้ดูแลเด็กออทิสติกได้”

### 1.2 การสืบค้นและประเมินหลักฐานเชิงประจักษ์

กำหนดคำสำคัญในการสืบค้นหลักฐานเชิงประจักษ์ กรอบแนวคิดที่ใช้เป็นเกณฑ์ในการสืบค้นหลักฐานเชิงประจักษ์ ผู้ศึกษาได้ใช้ PICO (Craig & Smyth, 2002; Melnyk & Fineout-Overholt, 2002 อ้างใน ฟองคำ ดิลกสกุลชัย, 2549)

Population: Parents and Autistic, Family and Autistic, Caregiver and Autistic

Intervention: Intervention, Counseling, Psychosocial Intervention

Comparison: -

Outcome: Stress, Distress, Anxiety

## 2. สืบค้นและประเมินหลักฐานเชิงประจักษ์

### 2.1 กำหนดเกณฑ์การสืบค้นหลักฐานเชิงประจักษ์

หลักฐานเชิงประจักษ์ที่เป็นการทบทวนงานวิจัยอย่างเป็นระบบ (Systematic review) หรือ การวิเคราะห์ห่อภิณงานวิจัย (Meta-analysis) จากงานวิจัย RCTs ที่ตรงกับประเด็นปัญหา หรือ แนวปฏิบัติทางคลินิกที่พัฒนามาจากหลักฐานเชิงประจักษ์ (Evidence-based clinical practice guideline) ที่เป็นการทบทวนงานวิจัย RCTs อย่างเป็นระบบ (Systematic review) หลักฐานเชิงประจักษ์ที่มาจากงานวิจัยเดี่ยวที่เป็นการวิจัยเชิงทดลองแบบสุ่มเปรียบเทียบกับกลุ่มควบคุม (Randomized controlled trial) และหลักฐานที่ได้จากงานวิจัยที่เป็นงานวิจัยกึ่งทดลอง หรือ งานวิจัยเชิงทดลองที่ไม่มีการสุ่มตัวอย่างที่เผยแพร่ในระยะเวลา 15 ปี ตั้งแต่ปี ค.ศ. 1996 ถึง ค.ศ. 2010

กำหนดแหล่งฐานข้อมูลการสืบค้นหลักฐานเชิงประจักษ์

#### 1) ฐานข้อมูลอิเล็กทรอนิกส์

ฐานข้อมูลที่รวบรวมการทบทวนงานวิจัยอย่างเป็นระบบ (systematic review) หรือ การวิเคราะห์ห่อภิณ (meta-analysis) จากงานวิจัย Randomized Controlled Trials (RCT) ที่ตรงกับประเด็นปัญหา จากฐานข้อมูล [www.Joannabriggs.edu.au](http://www.Joannabriggs.edu.au), [www.Cochrane.org](http://www.Cochrane.org).

ฐานข้อมูลแนวปฏิบัติทางคลินิกที่พัฒนามาจากหลักฐานเชิงประจักษ์ (evidence-based clinical practice guideline) จากระบบฐานข้อมูล [www.guidelines.gov](http://www.guidelines.gov)

ฐานข้อมูลที่รวบรวมหลักฐานเชิงประจักษ์และงานวิจัยอื่นๆ จากระบบฐานข้อมูล Ovid, CINAHL, PubMed, ScienceDirect, Blackwell Synergy

## 2) การสืบค้นด้วยมือโดยการสืบค้นวิทยานิพนธ์จากห้องสมุด

ผลการสืบค้น พบหลักฐานเชิงประจักษ์ จำนวน 4 เรื่อง เป็นงานวิจัยเดี่ยวทั้งหมด ประกอบด้วยงานวิจัยประเภท Randomized Controlled Trials (RCT) จำนวน 4 เรื่อง ดังต่อไปนี้

1. Tonge, B., Brereton, A., Kiamall, M., Mackinnon, A., King, N., & Rinehart, N. (2006). Effect on Parental Mental Health of an Education and Skills Training Program for Parents of Young Children With Autism: A Randomized Controlled Trial. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 45(5), 561-569.

2. กรรวิภากร หงษ์งาม. (2546). ผลของการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มต่อความเครียดของผู้ปกครองเด็กออทิสติก. วิทยานิพนธ์ปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต สาขางานบริการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ วิทยาลัยราชสุดา มหาวิทยาลัยมหิดล.

3. พนิดา ศรีชินทร์. (2542). ผลของการใช้กลุ่มบำบัดแบบประคับประคองต่อความเครียดและพฤติกรรมการเผชิญความเครียดของมารดาเด็กออทิสติก. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาสุขภาพจิตและการพยาบาลจิตเวชศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.

4. ภัทรพงศ์ สุขมาลี (2550). การให้คำปรึกษาแบบกลุ่มเกสตัต์ เพื่อลดความเครียดของผู้ปกครองที่มีบุตรออทิสติก. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาจิตวิทยาการให้คำปรึกษา มหาวิทยาลัยบูรพา.

## 5. การประเมินและสังเคราะห์งานวิจัย (Critique and synthesis of research)

ผู้ศึกษาอ่านงานวิจัยจำนวน 4 เรื่อง นำมาวิเคราะห์สกัดเนื้อหาใส่ตารางที่ละเรื่องจนครบทุกเรื่อง จากนั้นนำข้อความแต่ละตารางมาพิจารณาร่วมกัน และสกัดเนื้อหาส่วนที่จะนำมาใช้ในการสร้างแนวปฏิบัติการดูแลบิดามารดาเด็กออทิสติกที่มีความเครียด การประเมินระดับของหลักฐานตามข้อเสนอของ ใช้เกณฑ์การประเมินคุณภาพของหลักฐานเชิงประจักษ์ของ Melnyk & Fineout-Overholt (2005) ได้แบ่ง evidence ออกเป็น 7 ระดับ ดังนี้

Level I หลักฐานที่ได้จากการทบทวนงานวิจัยอย่างเป็นระบบ (Systematic review) การวิเคราะห์อภิมาน (Meta-analysis) งานวิจัยเชิงทดลองแบบสุ่มเปรียบเทียบกับกลุ่มควบคุม (Randomized controlled trial)

- Level II หลักฐานเชิงประจักษ์ที่มาจากงานวิจัยเดี่ยวที่เป็นการวิจัยเชิงทดลองแบบสุ่มเปรียบเทียบกับกลุ่มควบคุม (Randomized controlled trial)
- Level III หลักฐานที่ได้จากงานวิจัยที่เป็นงานวิจัยเชิงทดลองที่มีการออกแบบรัดกุม อาจเป็นวิจัยกึ่งทดลอง หรืองานวิจัยเชิงทดลองที่ไม่มีการสุ่มตัวอย่าง (nonrandomized controlled trial)
- Level IV หลักฐานที่ได้จากงานวิจัยที่มีการศึกษาติดตามไปข้างหน้า (cohort study) หรือการวิจัยกรณีศึกษาเชิงวิเคราะห์ (case control analytical studies) ที่เป็นกลุ่มงานวิจัยหรือจากแหล่งศึกษามากกว่า 1 แหล่ง
- Level V หลักฐานที่ได้จากการทบทวนงานวิจัยอย่างเป็นระบบ (Systematic review) ของงานวิจัยแบบพรรณนาหรืองานวิจัยเชิงคุณภาพ
- Level VI หลักฐานเชิงประจักษ์ที่ได้จากงานวิจัยเดี่ยวแบบพรรณนาหรืองานวิจัยเชิงคุณภาพ 1 เรื่อง
- Level VII ความเห็นของผู้เชี่ยวชาญทางคลินิก (opinion from respected authorities) การศึกษาเชิงพรรณนา (descriptive of expert committees)

จากการสืบค้นงานวิจัยและหลักฐานเชิงประจักษ์ที่เกี่ยวข้องกับประเด็นปัญหาทางคลินิกและแนวปฏิบัติการพยาบาล ได้หลักฐานเชิงประจักษ์ทั้งหมด

| No | Researcher/Title/Source                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | Level of evidence                    |
|----|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------|
| 1  | Tonge, B., Brereton, A., Kiomall, M., Mackinnon, A., King, N., & Rinehart, N.(2006). Effect on Parental Mental Health of an Education and Skills Training Program for Parents of Young Children With Autism: A Randomized Controlled Trial. <i>Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry</i> , 45(5), 561-569. | Randomized control trial<br>Level II |
| 2  | กรรวิการ์ หงษ์งาม. (2546). ผลของการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มต่อความเครียดของผู้ปกครองเด็กออทิสติก. วิทยานิพนธ์ปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต สาขางานบริการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ วิทยาลัยราชสุดา มหาวิทยาลัยมหิดล.                                                                                                                                   | Randomized control trial<br>Level II |
| 3  | พนิดา ศรีคชินทร์. (2542). ผลของการใช้กลุ่มบำบัดแบบประคับประคองต่อความเครียดและพฤติกรรมการเผชิญความเครียดของมารดาเด็กออทิสติก. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาสุขภาพจิตและการพยาบาล จิตเวชศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.                                                                                                                  | Randomized control trial<br>Level II |
| 4  | ภัทรพงศ์ สุขมาลี (2550).การให้คำปรึกษาแบบกลุ่มเกสตัลท์ เพื่อลดความเครียดของผู้ปกครองที่มีบุตรออทิสติก. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาจิตวิทยาการให้คำปรึกษา มหาวิทยาลัยบูรพา.                                                                                                                                                | Randomized control trial<br>Level II |

### วิธีประเมินความตรงของแนวปฏิบัติ

ในขณะนี้ เมื่อนำหลักฐานเชิงประจักษ์ที่ได้ทั้งหมดมาสังเคราะห์และสร้างเป็นแนวปฏิบัติการพยาบาล แล้วนำไปตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (Content validity) และความเหมาะสมของภาษาที่ใช้โดยผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน ได้แก่

1. จิตแพทย์ 1 ท่าน
2. อาจารย์พยาบาลผู้มีความรู้ ความชำนาญเฉพาะทางสาขาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช จำนวน 1 ท่าน
3. พยาบาลที่ได้รับ วุฒิบัตรการพยาบาลขั้นสูงสาขาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช (APN) 1 ท่าน

เมื่อผู้ทรงคุณวุฒิได้ตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาแล้ว ผู้ศึกษานำข้อเสนอแนะนั้นมาปรับปรุงแก้ไขร่วมกับอาจารย์ที่ปรึกษา เพื่อให้ได้แนวปฏิบัติที่ถูกต้องชัดเจนและสามารถนำไปใช้ได้จริง

**ข้อเสนอแนะ (Recommendations)** ในการนำหลักฐานเชิงประจักษ์ไปใช้ เพื่อลดความเครียดของบิดามารดาและ/หรือผู้ปกครองเด็กออทิสติก

**1. ระยะก่อนดำเนินการ** ควรมีการเตรียมการใน 2 ส่วน คือการพัฒนาบุคลากร และการพัฒนาสื่อที่ใช้ในการบำบัด ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้

### 1.1 การพัฒนาบุคลากร

พยาบาลจิตเวชหรือพยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์การทำงานทางคลินิก กับเด็กออทิสติก และผู้ปกครองเด็กออทิสติก สามารถเป็นผู้ให้การบำบัดได้และควรได้รับการฝึกหัดเป็นผู้ให้การบำบัดหรือการให้คำปรึกษาแบบกลุ่ม และฝึกทักษะตามโปรแกรมที่เลือกใช้ (Tonge et al., 2006; กรรวิการ์ หงษ์งาม, 2546; พนิดา ศรีคชินทร์, 2542; ภัทรพงศ์ สุขมาลี, 2550; Level II)

### 1.2 การพัฒนาสื่อที่ใช้ในการบำบัด ซึ่งได้แก่

1. คู่มือความรู้และการฝึกการจัดการพฤติกรรมสำหรับผู้ปกครองเด็กออทิสติก (Tonge et al., 2006; Level II)
2. คู่มือสำหรับผู้ปกครองเด็กออทิสติก (กรรวิการ์ หงษ์งาม, 2546; Level II)

## 2. ระยะดำเนินการ

### 2.1 คุณสมบัติของผู้ที่เข้าร่วมโปรแกรม ควรมีคุณลักษณะดังนี้

บิดามารดาที่เป็นผู้ดูแลหลักของเด็กออทิสติกที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคออทิสติก ตามเกณฑ์การวินิจฉัย DSM-IV สามารถสื่อสาร และยินดีเข้าร่วมโปรแกรม (Tonge et al., 2006; กรรวิการ์ หงษ์งาม, 2546; พนิดา ศรีคชินทร์, 2542; Level II)

### 2.2 สาระหลักของการบำบัด

การบำบัดเพื่อลดความเครียดของบิดามารดาเด็กออทิสติก ประกอบด้วย 1) การให้คำปรึกษาแบบกลุ่ม 2) การให้การศึกษาและการฝึกการจัดการพฤติกรรม (PEBM) 3) กลุ่มบำบัดแบบประคับประคอง 4) การให้คำปรึกษากลุ่มแบบเกสตัลท์ ซึ่งสรุปเป็นสาระหลักได้ดังนี้

- ความรู้เกี่ยวกับโรคออทิสติก การรักษา และการดำเนินโรค
- การส่งเสริมพัฒนาการ และทักษะการปรับพฤติกรรมเด็กออทิสติก
- การสื่อสารและการขอความช่วยเหลือ

- ความเครียด การจัดการกับความเครียดโดยการแก้ปัญหา และการใช้กลยุทธ์ต่างๆ เพื่อลดความทุกข์ใจ

ผู้นำบัดควรประเมินความรู้เกี่ยวกับโรคออทิสติก การบำบัดรักษาและทักษะในการส่งเสริมพัฒนาการและปรับพฤติกรรมเด็กออทิสติก ทักษะการสื่อสาร และระดับความเครียดของบิดามารดา ความพร้อมในการเข้าร่วมกิจกรรมบำบัด เพื่อให้สามารถเลือกรูปแบบการบำบัดได้เหมาะสมกับปัญหาหรือความต้องการของบิดามารดา

### 2.3 การเลือกรูปแบบการบำบัด

1. ในกรณีที่เด็กได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคออทิสติกเป็นครั้งแรก ควรให้การบำบัดด้วยการให้คำปรึกษาแบบกลุ่ม (กรรวิการ์ หงษ์งาม, 2546; Level II) เพื่อส่งเสริมให้บิดามารดาเข้าใจเกี่ยวกับโรคออทิสติกทั้งสาเหตุ ลักษณะของเด็ก และเรียนรู้ทักษะการส่งเสริมพัฒนาการ การสื่อสารและปรับพฤติกรรมเด็ก รวมทั้งตระหนักในความเครียดของตนเอง และเรียนรู้วิธีการจัดการกับความเครียด

2. ในกรณีที่เด็กออทิสติกมีปัญหาทั้งในเรื่องพัฒนาการ และปัญหาพฤติกรรมที่รุนแรง หรือมีปัญหาซับซ้อน ควรให้บิดามารดาเข้าร่วมโปรแกรมให้การศึกษา และการฝึกการจัดการพฤติกรรม (PEBM) (Tonge et al., 2006; Level II) เพื่อให้ครอบครัวมีโอกาสได้รับการบำบัดแบบรายครอบครัว ในการแก้ปัญหาที่เฉพาะเจาะจงของแต่ละครอบครัว

3. ในกรณีที่ประเมินแล้วพบว่า ครอบครัวมีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับภาวะโรคออทิสติกและสามารถดูแลจัดการกับพฤติกรรมเด็กได้พอควร แต่พบว่ายังมีความเครียดสูง และขาดทักษะในการจัดการกับความเครียด ควรแนะนำให้บิดามารดาได้รับการบำบัดโดยใช้กลุ่มบำบัดแบบประคับประคอง (พนิดา ศรีชินทร์, 2542; Level II) หรือเลือกใช้ การให้คำปรึกษากลุ่มแบบเกสตัลท์ (ภัทรพงศ์ สุขมาลี, 2550, Level II) เนื่องจากเป็นรูปแบบการบำบัดที่เน้นในเรื่องการมีสติ หรือตระหนักรู้ในตนเอง สามารถสื่อสารความคิด ความรู้สึกหรือความต้องการของตนเองอย่างชัดเจน จึงจะได้รับประโยชน์จากการบำบัดโดยวิธีนี้

**2.4 รูปแบบและองค์ประกอบของการบำบัดเพื่อลดความเครียดของบิดามารดาเด็กออทิสติกแต่ละวิธี มีดังนี้**

1. การให้คำปรึกษาแบบกลุ่มต่อความเครียดของผู้ปกครองเด็กออทิสติก (กรรวิการ์ หงษ์งาม, 2546; Level II) เพื่อให้บิดามารดามีความเข้าใจเกี่ยวกับโรคออทิสติก วิธีการบำบัดดูแลและปรับพฤติกรรมที่มีปัญหาของเด็ก ตระหนักรู้ในความเครียดของตนเอง เรียนรู้วิธีการจัดการความเครียดของตนเอง

การให้คำปรึกษาแบบกลุ่ม จำนวน 10 ครั้ง แต่ละครั้งใช้เวลาอย่างน้อย 1- 1 ½ ชั่วโมง  
ในระยะเวลา 17 วัน

การบำบัดแบ่งเป็น 3 ระยะ

ระยะที่ 1 (ครั้งที่ 1) การปฐมนิเทศ และสร้างสัมพันธภาพ เป็นการแนะนำตัวซึ่งกัน  
และกันระหว่างผู้นำกลุ่มและสมาชิกกลุ่ม การชี้แจงวัตถุประสงค์ของโปรแกรม และ บทบาทของ  
สมาชิกแต่ละคน จุดประสงค์ของระยะแรกเพื่อเป็นการสร้างความเข้าใจ และให้สมาชิกกลุ่มเล่าถึง  
ปัญหาของเด็กออทิสติกอย่างสั้นๆ

ระยะที่ 2 (ครั้งที่ 2 ถึงครั้งที่ 9) ผู้นำกลุ่มใช้เทคนิคของกระบวนการกลุ่ม เพื่อกระตุ้น  
ให้สมาชิกทุกคนมีส่วนร่วมในกระบวนการคิดและการฝึกทักษะ

ครั้งที่ 2 ความแตกต่างระหว่างบุคคล มีวัตถุประสงค์ เพื่อพัฒนาความเข้าใจและการ  
ยอมรับความแตกต่างระหว่างบุคคลแก่สมาชิกกลุ่ม และส่งเสริมให้สมาชิกกลุ่มตระหนักและ  
ประยุกต์ความรู้ที่ได้รับไปใช้ในชีวิตประจำวัน

ครั้งที่ 3 การฝึกคิดบวก มีวัตถุประสงค์ เพื่อสนับสนุนให้สมาชิกกลุ่มคิดบวก เพื่อเพิ่ม  
ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง เพื่อส่งเสริมให้ผู้ปกครองเตรียมพร้อมสำหรับปัญหาที่จะเกิดในอนาคต

ครั้งที่ 4 โรคออทิสติก มีวัตถุประสงค์ เพื่อให้สมาชิกกลุ่มมีความเข้าใจโรคออทิสติก  
เพิ่มมากขึ้น โดยให้การศึกษาแก่สมาชิกกลุ่มเกี่ยวกับสาเหตุ อาการและลักษณะของเด็กออทิสติก  
เพื่อให้สามารถเผชิญกับพฤติกรรมของเด็กออทิสติกได้ เช่น การฝึกให้กินอาหารหลายๆชนิด และ  
การฝึกการเข้าห้องน้ำ

ครั้งที่ 5 การปรับพฤติกรรม มีวัตถุประสงค์ เพื่อให้ผู้ปกครองเด็กออทิสติกรู้วิธีการ  
ฝึกเด็กออทิสติก ให้สามารถควบคุมตนเอง และอยู่นิ่ง เพื่อมีสมาธิกับการเรียนรู้ทักษะใหม่

ครั้งที่ 6 การฝึกพูดและสื่อสาร มีวัตถุประสงค์ เพื่อให้ผู้ปกครองเด็กออทิสติกเรียนรู้  
ทักษะในการฝึกการพูดและการสื่อสารของเด็กออทิสติก

ครั้งที่ 7 ความเครียดและการฝึกการจัดการความเครียด มีวัตถุประสงค์ เพื่อให้  
ผู้ปกครองเด็กออทิสติกแต่ละคนในกลุ่ม ตระหนักในความเครียดของตนเอง และรู้วิธีการจัดการกับ  
ความเครียด เรียนรู้การผ่อนคลายความเครียด และแลกเปลี่ยนวิธีการจัดการกับความเครียดซึ่งกัน  
และกัน เนื่องจากสมาชิกกลุ่มแต่ละคนพบกับปัญหาที่ต่างกันในการดูแลเด็กออทิสติกทำให้เกิด  
ความเครียดเรื้อรัง

ครั้งที่ 8 การแสดงความคิดและความรู้สึก มีวัตถุประสงค์ เพื่อให้สมาชิกกลุ่มสามารถ  
แสดงความคิดและความรู้สึกของตนเองโดยการ ให้ความรู้และฝึกทักษะการสื่อสาร เพื่อให้สามารถ  
เลือกวิธีสื่อสารที่เหมาะสม

ครั้งที่ 9 การขอความช่วยเหลือ มีวัตถุประสงค์ เพื่อให้ผู้ปกครองเด็กออทิสติก ู้วิธีการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ ในการขอรับความช่วยเหลือจากผู้อื่น เนื่องจากการดูแลเด็กออทิสติก ต้องติดต่อและสื่อสารเพื่อรับความช่วยเหลือจากบุคคลหลายประเภท เช่น คู่สมรส พี่น้อง ญาติ และ ครูที่โรงเรียน โรงพยาบาลและสถาบัน

ระยะที่ 3 (ครั้งที่ 10) สรุปและประเมินผล มีวัตถุประสงค์ เพื่อให้สมาชิกกลุ่มทบทวน ้ความรู้ที่ได้รับจากการเข้าร่วมกลุ่มที่ผ่านมา และสนับสนุนให้ผู้ปกครองเด็กออทิสติก ้ความรู้ที่ได้รับมาในการดูแลเด็กออทิสติกซึ่งจะเป็นการพัฒนาทักษะของผู้ปกครองให้เข้มแข็งขึ้น

2. การให้การศึกษาและการฝึกการจัดการพฤติกรรม (PEBM) (Tonge et al., 2006; Level II) เป็นการบำบัดรายกลุ่มเพื่อให้สมาชิกมีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างกัน และบำบัดแบบ รายครอบครัว เพื่อเน้นปัญหาเฉพาะของเด็กออทิสติกและของบิดามารดาหรือครอบครัว เด็กออทิสติกที่เฉพาะเจาะจง มีวัตถุประสงค์เพื่อให้บิดามารดาเด็กออทิสติกได้แลกเปลี่ยนเรียนรู้ ประสบการณ์ซึ่งกันและกัน และจัดการกับปัญหาที่เฉพาะเจาะจงของเด็กออทิสติกรายบุคคลได้

การบำบัดรายกลุ่มแต่ละครั้ง ใช้เวลา 90 นาที จำนวน 10 ครั้ง สลับกับการบำบัดราย ครอบครั้ว ครั้งละ 60 นาที จำนวน 10 ครั้ง ในระยะเวลา 20 สัปดาห์

การให้การศึกษาและการฝึกการจัดการพฤติกรรม (PEBM) ประกอบด้วย การให้ความรู้ เกี่ยวกับโรคออทิสติก ลักษณะความบกพร่องของโรคออทิสติกด้านการสื่อสาร สังคม การเล่นและ พฤติกรรม หลักในการปรับเปลี่ยนหรือจัดการกับพฤติกรรมเด็ก การสอนทักษะใหม่ๆ การพัฒนาการ สื่อสารและการมีปฏิสัมพันธ์ ให้ข้อมูลเกี่ยวกับแหล่งบริการที่มีอยู่ การจัดการกับความเครียดความ เสร้าโศกเสียใจและปัญหาสุขภาพจิตของบิดามารดา ปฏิบัติการโต้ตอบของพี่น้อง ครอบครัว และ สังคมต่อโรคออทิสติก การบำบัดแต่ละครั้ง เป็นการฝึกทักษะและการลงมือปฏิบัติตามคู่มือ (workbook) ตามแบบอย่าง (modeling) ตามวิดีโอ การฝึกซ้อม (กับเด็กเมื่อเด็กอยู่ด้วย) การทำ การบ้าน และการให้ข้อมูลป้อนกลับในส่วนที่ควรแก้ไขหรือในสิ่งที่พัฒนาไปแล้ว

3. กลุ่มบำบัดแบบประคับประคองต่อความเครียดและพฤติกรรมการเผชิญความเครียด (พนิดา ศรีคชินทร์, 2542; Level II) พยาบาลทั่วไปสามารถทำการบำบัดแบบประคับประคองที่เน้น ให้ผู้รับการบำบัดสามารถจัดการกับสถานการณ์ความเครียดโดยใช้กระบวนการแก้ปัญหาและการ จัดการกับความเครียด มีวัตถุประสงค์เพื่อให้ผู้รับการบำบัดมีความเข้าใจในความแตกต่างของบุคคล และรับรู้สภาพอารมณ์ของตนเอง สามารถจัดการกับความเครียดและปัญหาที่เกิดจากการดูแลเด็ก ออทิสติก

กลุ่มบำบัดแบบประคับประคอง จำนวน 8 ครั้ง ใช้เวลาครั้งละ 1-1 ½ ชั่วโมง สัปดาห์ละ 1 ครั้ง เป็นเวลา 8 สัปดาห์ ประกอบด้วย

ครั้งที่ 1 การปฐมนิเทศ และสร้างสัมพันธภาพ มีวัตถุประสงค์ เพื่อให้ข้อมูลแก่สมาชิก เกี่ยวกับวัตถุประสงค์ของโปรแกรมการบำบัด บทบาทของสมาชิกกลุ่ม ผู้นำกลุ่มและผู้ช่วยผู้นำกลุ่ม กำหนดเวลาและระยะเวลาในการเข้ากลุ่มแต่ละครั้ง และสร้างสัมพันธภาพระหว่างสมาชิกในกลุ่ม

ครั้งที่ 2 ความเข้าใจความแตกต่างระหว่างบุคคล มีวัตถุประสงค์ เพื่อเพิ่มความเข้าใจ และยอมรับความแตกต่างระหว่างบุคคลของสมาชิกกลุ่ม และสนับสนุนให้สมาชิกกลุ่มส่งเสริมสมาชิกกลุ่มได้รู้จักตัวตนที่แท้จริงของตนเอง และเปิดโอกาสให้สมาชิกกลุ่มได้แบ่งปันความคิดเกี่ยวกับวิธีการดูแลเด็กออทิสติก ซึ่งมีความแตกต่างกันในแต่ละคน

ครั้งที่ 3 อารมณ์และการแสดงอารมณ์ มีวัตถุประสงค์ เพื่อเพิ่มความเข้าใจ การแสดงอารมณ์ในรูปแบบต่างๆ และสนับสนุนให้สมาชิกได้แบ่งปันประสบการณ์ของตนเองในการแสดงอารมณ์และผลของการแสดงอารมณ์ที่มีต่อตนเองและผู้อื่น

ครั้งที่ 4 ความเครียดและการจัดการความเครียด มีวัตถุประสงค์ เพื่อ สอนสมาชิกกลุ่มเกี่ยวกับธรรมชาติของความเครียด และฝึกเทคนิคการผ่อนคลายแก่สมาชิกกลุ่ม โดยการใช้สถานการณ์ความเครียดสมมุติเพื่อนำให้สมาชิกกลุ่มแบ่งปันประสบการณ์ความเครียด การลดความเครียด และการผ่อนคลาย เมื่อเกิดความเครียด แนะนำวิธีการผ่อนคลายกล้ามเนื้อที่ช่วยลดความเครียด และให้สมาชิกกลุ่มสะท้อนความคิดและความรู้สึกต่อการผ่อนคลายกล้ามเนื้อ

ครั้งที่ 5 การฝึกคิดบวก มีวัตถุประสงค์ เพื่อสอนสมาชิกเกี่ยวกับความคิดเชิงบวก และเพิ่มความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองแก่สมาชิกกลุ่ม

ครั้งที่ 6 ฝึกการจัดการกับปัญหา มีวัตถุประสงค์ เพื่อเพิ่มทักษะการแก้ปัญหาแก่สมาชิกกลุ่ม ผู้นำกลุ่มกระตุ้นให้สมาชิกกลุ่มเล่าประสบการณ์ที่ทำให้รู้สึกกังวลใจและต้องการความช่วยเหลือ และเลือกปัญหามาหนึ่งปัญหา ฝึกแก้ปัญหาและสรุปกระบวนการแก้ปัญหา

ครั้งที่ 7 การฝึกการสื่อสาร มีวัตถุประสงค์ เพื่อฝึกสมาชิกกลุ่มในการสื่อสารเพื่อขอรับความช่วยเหลือที่มีประสิทธิภาพในการลดความเครียด และฝึกเทคนิคในการสื่อสารเพื่อขอรับความช่วยเหลือในการลดความเครียดด้วยการแสดงบทบาทสมมุติ

ครั้งที่ 8 สรุปและประเมินผล มีวัตถุประสงค์ เพื่อให้สมาชิกกลุ่มทบทวนสิ่งที่ได้รับจากการบำบัดแต่ละครั้ง และกระตุ้นให้สมาชิกกลุ่มนำความรู้และทักษะที่ได้เรียนรู้จากการเข้าร่วมโปรแกรมไปใช้ในชีวิตประจำวัน

#### 4. การให้คำปรึกษากลุ่มแบบเกสตัลท์ (ภัทรพงศ์ สุขมาลี, 2550, Level II)

การให้คำปรึกษากลุ่มแบบเกสตัลท์ เป็นการให้คำปรึกษาที่เน้นการมีสติหรือการตระหนักรู้ถึงความคิด ความรู้สึก พฤติกรรม ความต้องการ อารมณ์และการแสดงออกเมื่อมีความเครียดของ

คนในขณะนั้น กระตุ้นให้ผู้รับบริการรับรู้และสามารถแก้ปัญหาและตัดสินใจได้ด้วยตนเอง จัดระบบชีวิต แก้ปัญหา ตัดสินใจ พึ่งพาและพัฒนาตนเองในปัจจุบัน ดังนั้นผู้ให้การบำบัด ควรเป็นผู้รับการศึกษาในระดับปริญญาโทขึ้นไป และได้รับการฝึกหัดการบำบัดรายกลุ่มตามทฤษฎีการปรึกษาแบบเกสตัลท์ขณะเดียวกันผู้รับการบำบัดควรมีทักษะในการสื่อสาร คือสามารถแสดงความคิด ความรู้สึกของตนเองขณะปัจจุบันได้อย่างชัดเจนพอควร จึงจะได้รับประโยชน์จากการบำบัดโดยวิธีนี้เต็มที่ มีวัตถุประสงค์ให้มีความตระหนักรู้ถึงสติ๊กเกอร์ในตนเอง ในปัจจุบันด้านอารมณ์ ความรู้สึก และมีความรับผิดชอบในการเผชิญความเครียดของตนเอง ความขัดแย้ง สามารถหาทางเลือกในการกระทำของตนเอง

การให้คำปรึกษากลุ่มแบบเกสตัลท์ จำนวน 12 ครั้ง ครั้งละ 1-1 ½ ชั่วโมง สัปดาห์ละ 1 ครั้ง เป็นระยะเวลา 12 สัปดาห์

ครั้งที่ 1 และครั้งที่ 2 การปฐมนิเทศ และสร้างสัมพันธภาพ มีวัตถุประสงค์ เพื่อให้ผู้รับคำปรึกษาารู้สึกคุ้นเคย เกิดความไว้วางใจ มีบรรยากาศที่อบอุ่นและเป็นกันเองระหว่างผู้ให้คำปรึกษา และสมาชิกในกลุ่ม เพื่อให้สมาชิกทุกคนทราบวัตถุประสงค์และข้อตกลงในการให้คำปรึกษา

ครั้งที่ 3 การตระหนักในตนเองที่สภาวะปัจจุบัน มีวัตถุประสงค์ เพื่อให้ผู้รับคำปรึกษาได้ตระหนักในอารมณ์ ความรู้สึกที่แท้จริงของตนเองตามความเป็นจริงในสภาวะปัจจุบัน ให้ผู้รับคำปรึกษาตระหนักถึงความเครียดที่เป็นผลมาจากการวิตกกังวลในอนาคตที่ยังมาไม่ถึง

ครั้งที่ 4 และครั้งที่ 5 การรับผิดชอบตนเอง มีวัตถุประสงค์ เพื่อให้ผู้รับคำปรึกษาเปลี่ยนจากการพึ่งพาผู้อื่นหันมาพึ่งพาตนเอง สามารถหาทางเลือกในการกระทำ รับผิดชอบต่อการกระทำของตนเอง และพร้อมแก้ไขปรับปรุง

ครั้งที่ 6 และครั้งที่ 7 การตระหนักรู้ในการมีปฏิสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อม มีวัตถุประสงค์ เพื่อให้ผู้รับคำปรึกษาสามารถติดต่อสื่อสารกับสิ่งแวดล้อมภายนอกได้อย่างเหมาะสม สามารถจัดการกับสิ่งแวดล้อมที่ทำให้เกิดความเครียดได้

ครั้งที่ 8 และครั้งที่ 9 การจัดการกับปัญหาจิตใจ มีวัตถุประสงค์ เพื่อให้ผู้รับคำปรึกษาได้เผชิญความขัดแย้งภายในจิตใจที่เก็บกดไว้ และสามารถหาทางออกในการจัดการกับปัญหาต่างๆ

ครั้งที่ 10 การตระหนักรู้ในความต้องการที่แท้จริงของตน มีวัตถุประสงค์ เพื่อช่วยให้ผู้รับคำปรึกษาได้ตระหนักถึงความต้องการที่แท้จริงของตนเองในสภาวะปัจจุบัน

ครั้งที่ 11 การแสดงออกทางพฤติกรรมและอารมณ์ที่เหมาะสม มีวัตถุประสงค์ เพื่อให้ผู้รับคำปรึกษามีความมั่นคงในอารมณ์ของตนเอง สามารถแสดงพฤติกรรมและอารมณ์ที่เหมาะสมตามความต้องการของตน

ครั้งที่ 12 ปัจฉิมนิเทศ มีวัตถุประสงค์เพื่อสรุป อภิปรายถึงกระบวนการทั้งหมดที่ทำร่วมกัน และนำสิ่งที่ได้ไปใช้ในชีวิตประจำวัน

### 3. การประเมินผลลัพธ์การบำบัด

การประเมินผลลัพธ์ของการบำบัดสามารถประเมินระดับความเครียดของบิดามารดา/ผู้ปกครองเด็กออทิสติก เพื่อเข้ารับการบำบัดรวมทั้งเป็นข้อมูลพื้นฐานในการบำบัด ดังนี้

#### 1. เครื่องมือประเมินความเครียด

1.1 Parenting Stress Thermometer เป็นแบบประเมิน visual analogue rating ประเมินระดับความเครียดโดยทั่วไปของบิดามารดาเด็กออทิสติก (Tonge et al., 2006; Level II)

1.2 เครื่องมือประเมินอาการแสดงของความเครียดของบิดามารดา/ผู้ปกครองเด็กออทิสติก General Health Questionnaire (GHQ-28; Goldberg and Williams, 1988) ใช้ประเมินสุขภาพจิตบิดามารดา (Tonge et al., 2006; Level II) ซึ่งประกอบด้วยองค์ประกอบย่อย ดังนี้

- 1) อาการแสดงทางกาย
- 2) การไม่สามารถทำหน้าที่ทางสังคม
- 3) ความวิตกกังวลและนอนไม่หลับ
- 4) อาการซึมเศร้าที่รุนแรง

1.3 แบบประเมินความเครียด ซึ่งสร้างตามรูปแบบความเครียด การประเมินสถานการณ์ความเครียด และการเผชิญความเครียด ของ Lazarus & Folkman (1984) (กรรวิการ์ หงษ์งาม, 2546; พนิดา ศรีคชินทร์, 2542; Level II)

2. เครื่องมือประเมินพฤติกรรมและการเผชิญความเครียดซึ่งสร้างตามรูปแบบความเครียด การประเมินสถานการณ์ความเครียด และการเผชิญความเครียด ของ Lazarus & Folkman (1984) (พนิดา ศรีคชินทร์, 2542; Level II)

### ขั้นตอนที่ 3 การประเมินศักยภาพความเป็นไปได้ของการปฏิบัติ (Assessing Implementation Potential)

1) Clinical Relevance ข้อเสนอแนะในการบำบัดเพื่อลดความเครียดของบิดามารดาเด็กออทิสติกที่ได้จากการสืบค้น มีความสอดคล้องกับปัญหาทางคลินิกของโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชจอมบึง และงานวิจัยสามารถนำมาใช้ได้กับการปฏิบัติงานที่หน่วยงาน เนื่องจากสถิติของโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราช จอมบึง พบว่าในปี พ.ศ. 2548 มีเด็กเป็นโรคออทิสติกจำนวน 5 ราย จากเด็กที่เข้ารับบริการในคลินิก 136 ราย. พ.ศ. 2549 มีเด็กเป็นโรคออทิสติกจำนวน 7 ราย จากเด็กที่เข้ารับบริการในคลินิก 173 ราย และปี พ.ศ. 2550 มีเด็กเป็นโรคออทิสติกจำนวน 8 ราย จากเด็กที่เข้ารับบริการในคลินิก 172 ราย ซึ่งมีจำนวนเพิ่มขึ้น และจากการทำแบบประเมินความเครียดจาก

ผู้ปกครองเด็ก (บิดามารดาและผู้ดูแล) จำนวน 9 ราย พบว่าบิดามารดา/ผู้ดูแลเด็กมีความเครียดในระดับปานกลาง 6 ราย (คะแนนความเครียด 24-41 คะแนน) ระดับสูง 3 ราย (คะแนนความเครียด 42-61 คะแนน) และมีผู้ที่มีภาวะซึมเศร้าและเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย 1 ราย

2) Scientific merit งานวิจัยมีความน่าเชื่อถือในระดับสูง คือ มีงานวิจัยระดับ 2 จำนวนทั้งหมด 4 เรื่อง และการกำหนดวัตถุประสงค์มีความสอดคล้องกับการออกแบบการวิจัย เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยมีความเหมาะสมกับบิดามารดาเด็กออทิสติก สามารถนำมาปฏิบัติได้ รูปแบบการบำบัดมีความชัดเจน ไม่ยุ่งยาก ขั้นตอนการเก็บข้อมูลมีความชัดเจน การใช้สถิติวิเคราะห์มีความเหมาะสมกับตัวแปรและระดับของการวัด การนำเสนอข้อมูลมีความเหมาะสมกับผลที่ได้จากการวิจัย มีความหมายและความสำคัญทางคลินิก

### 3) Implementation Potential

3.1 การถ่ายทอด/นำลงสู่การปฏิบัติ (Transferability of the findings) มีความเหมาะสมกับหน่วยงาน คือกลุ่มประชากรในหลักฐานงานวิจัย มีความคล้ายคลึงกันกับกลุ่มประชากรในหน่วยงานคือ บิดามารดาเด็กออทิสติกที่มีความเครียด และรูปแบบการบำบัดสามารถนำไปใช้กับบิดามารดาเด็กออทิสติกที่มีความเครียดของโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชจอมบึง ได้ ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับความสมัครใจ ความพึงพอใจของบิดามารดาเด็กออทิสติก และประโยชน์สูงสุดที่บิดามารดาเด็กออทิสติกจะได้รับ

3.2 ความเป็นไปได้ในการนำไปปฏิบัติ (Feasibility of implementation) โรงพยาบาลจิตเวชของโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชจอมบึงมีสิทธิโดยชอบตามกฎหมาย และขอบเขตของการปฏิบัติ และสามารถยกเลิกวิธีการปฏิบัติตามหัวข้อนั้น ๆ ได้ หากวิธีปฏิบัตินั้นไม่เหมาะสมกับบิดามารดาเด็กออทิสติกในหน่วยงาน ซึ่งพยาบาลสามารถจะเป็นผู้ปฏิบัติได้ เพียงแต่พยาบาลที่รับผิดชอบต้องมีความรู้ ความเข้าใจที่ถูกต้อง และได้รับการฝึกอบรมเกี่ยวกับงานที่ปฏิบัติอย่างดีจะสามารถทำให้ผลการปฏิบัติตามแนวทางดังกล่าวมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น เครื่องมือที่ใช้ในการประเมินผลสามารถนำไปใช้ได้ง่าย ไม่ยุ่งยากสามารถให้บิดามารดาเด็กออทิสติกตอบคำถามได้ด้วยตนเอง และไม่น่าจะรบกวนวิธีการปฏิบัติตามรูปแบบเดิม ไม่ต้องใช้วัสดุอุปกรณ์ใดเพิ่มมากขึ้น หน่วยงานมีความพร้อมระดับปานกลางเนื่องจากอาจมีความขาดแคลนด้านบุคลากรที่มีความรู้ความเชี่ยวชาญเฉพาะในการปฏิบัติงาน

3.3 ความคุ้มค่า คำนวณประโยชน์ (Cost-benefit ratio) เนื่องจากทางโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชจอมบึง ยังไม่มีแนวปฏิบัติในการดูแลบิดามารดาเด็กออทิสติกที่มีความเครียด การนำแนวปฏิบัติมาใช้จะช่วยให้มีการปฏิบัติงานที่เป็นแนวทางเดียวกัน ส่งผลให้เกิดประโยชน์ต่อผู้รับบริการแต่อาจต้องมีการใช้จ่ายในการฝึกอบรมผู้ปฏิบัติงานเพื่อให้เกิดความชำนาญในการบำบัด

#### ขั้นตอนที่ 4 พัฒนาการนำไปใช้ และประเมินนวัตกรรม (Developing, Implementing, and Evaluating the Innovation)

เนื่องจากการศึกษาครั้งนี้เป็นขั้นตอนของการวิเคราะห์และสังเคราะห์หลักฐานเชิงประจักษ์จากงานวิจัยเพียง 4 เรื่อง จึงควรสืบค้นหลักฐานเชิงประจักษ์เพื่อสนับสนุนข้อเสนอแนะเพิ่มขึ้นต่อไป การเลือกรูปแบบการบำบัดในการศึกษานำร่องนี้ โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชจอมบึง ควรเลือกการให้คำปรึกษาแบบกลุ่ม (กรรวิการ์ หงษ์งาม, 2546, Level II) เนื่องจากเป็นรูปแบบที่ใช้เวลาสั้นและจำนวนครั้งไม่มาก และองค์ประกอบของการบำบัดครอบคลุมปัญหาและความต้องการของบิดามารดาเด็กออทิสติก กล่าวคือ มีทั้งเรื่องโรคออทิสติก การดูแลเด็กและการจัดการกับความเครียดของบิดามารดา ในการศึกษา นำร่องจัดให้มีการประเมินกระบวนการและผลลัพธ์การใช้แนวปฏิบัติฯ เพื่อนำผลของการศึกษามาปรับปรุงและเขียนแนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกเพื่อให้มีความชัดเจนต่อไป การนำแนวปฏิบัติฯ ไปใช้มีขั้นตอนดังนี้

- 1.ชี้แจงและขอความร่วมมือจากผู้บริหารในการนำแนวปฏิบัติฯ ไปใช้ในหน่วยงาน นำแนวปฏิบัติฯ ที่สร้างขึ้นไปทดลองใช้กับบิดามารดาเด็กออทิสติกที่มารับบริการที่คลินิกกระตุ้นพัฒนาการ ประมาณ 4-6 ครอบครัว โดยผู้พัฒนาแนวปฏิบัติเป็นผู้ให้การบำบัดเอง
2. นำผลการศึกษามาปรับแก้ไขพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกเพื่อลดความเครียดของบิดามารดาเด็กออทิสติกและนำไปใช้จนได้ผลดีที่สุด
3. ประชาสัมพันธ์และประชุมเจ้าหน้าที่ผู้เกี่ยวข้องเพื่อปรึกษา กำหนดความเป็นไปได้ในการทดลองใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิก
4. ฝึกอบรมบุคลากรเพื่อนำแนวปฏิบัติฯ ไปใช้
5. ประเมินผลการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกทั้งกระบวนการใช้และผลลัพธ์ต่อบิดามารดาเด็กออทิสติก

## บทที่ 4

### สรุปการศึกษาและข้อเสนอแนะ

#### สรุปการศึกษา

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกเพื่อลดความเครียดของบิดามารดาเด็กออทิสติกโดยใช้ขั้นตอนการปฏิบัติตามหลักฐานเชิงประจักษ์ของ Polit และ Beck (Polit & Beck, 2004) 4 ขั้นตอน ดังนี้ 1) การคัดเลือกหัวข้อหรือกำหนดปัญหา (Selecting a topic or problem) จากการปฏิบัติงานในคลินิกกระตุ้นพัฒนาการเด็กออทิสติก โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราช จอมบึง พบว่าจากการพูดคุยกับผู้ดูแลเด็กทั้งบิดามารดาหรือผู้ดูแลอื่น มีความเครียดจากการที่ต้องดูแลเด็กที่รู้สึกลำบากในการดูแล และจากการทำแบบประเมินความเครียดของกรมสุขภาพจิต ในบิดามารดา/ผู้ดูแลเด็กออทิสติก จำนวน 9 ราย พบว่าบิดามารดาเด็กมีความเครียดในระดับปานกลาง 6 ราย (คะแนนความเครียด 24-41 คะแนน) ระดับสูง 3 ราย (คะแนนความเครียด 42-61 คะแนน) ซึ่งเมื่อทำแบบประเมินภาวะซึมเศร้าพบว่า มีภาวะซึมเศร้าและเสี่ยงต่อการทำร้ายตนเอง 1 ราย และหน่วยงานยังไม่มีรูปแบบการบำบัดเพื่อลดความเครียดของบิดามารดาเด็กออทิสติกที่ชัดเจน และจากการทบทวนวรรณกรรม พบว่า การใช้กลุ่มบำบัดแบบประคับประคองและการให้คำปรึกษาแบบกลุ่ม มีผลต่อความเครียดและพฤติกรรมการเผชิญความเครียดของมารดาหรือผู้ปกครองเด็กออทิสติก 2) การสืบค้นและประเมินหลักฐานเชิงประจักษ์ (Assembling and Evaluating Evidence) จากกระบวนข้อมูลอิเล็กทรอนิกส์และการสืบค้นด้วยมือ พบงานวิจัยฉบับสมบูรณ์เกี่ยวกับการใช้กลุ่มบำบัดแบบประคับประคองและการให้คำปรึกษาแบบกลุ่ม ที่มีผลต่อความเครียดและพฤติกรรมการเผชิญความเครียดของมารดาหรือผู้ปกครองเด็กออทิสติก จำนวน 4 เรื่อง เมื่อประเมินความน่าเชื่อถือของหลักฐานเชิงประจักษ์ตามการจัดลำดับความน่าเชื่อถือของหลักฐานเชิงประจักษ์ของ Melnyk & Fineout-Overholt (2005) พบว่าหลักฐานเชิงประจักษ์ จำนวน 4 เรื่อง เป็นงานวิจัยเดี่ยวทั้งหมด และเป็นงานวิจัยประเภท Randomized Controlled Trials (RCT) ทั้ง 4 เรื่อง นำมาวิเคราะห์ สังเคราะห์ และบูรณาการเป็นแนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกเพื่อลดความเครียดของบิดามารดาเด็กออทิสติก นำไปตรวจสอบความถูกต้อง ความตรงเชิงเนื้อหา และความเหมาะสมของภาษาที่ใช้โดยผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน และนำเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิมาปรับปรุงแนวปฏิบัติ ฯ

แนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิก เพื่อลดความเครียดของบิดามารดาเด็กออทิสติกใช้บำบัดบิดามารดาเด็กออทิสติกที่มีความเครียด โดยการเรียนรู้และการฝึกการจัดการพฤติกรรม (PEBM Skill Training) เป็นการบำบัดรายกลุ่ม กลุ่มละ 4-5 ครอบครัวสลับกับการบำบัดรายครอบครัว ใช้เวลา 90 นาที จำนวน 10 ครั้ง สลับกับการบำบัดรายครอบครัว ครั้งละ 60 นาที จำนวน 10 ครั้ง ในระยะเวลา 20 สัปดาห์ การให้คำปรึกษาแบบกลุ่ม เป็นการปรึกษารายกลุ่มกลุ่มละ 10 คน แต่ละครั้งใช้เวลาอย่างน้อย 1-1½ ชั่วโมง จำนวน 10 ครั้ง ในระยะเวลา 17 วัน กลุ่มบำบัดระดับประจักษ์ เป็นการบำบัดรายกลุ่ม กลุ่มละ 10 คน การบำบัดแต่ละครั้งใช้เวลา 1-1½ ชั่วโมง สัปดาห์ละ 1 ครั้ง จำนวน 8 ครั้ง การให้คำปรึกษากลุ่มแบบเกสตัลท์เป็นการให้การปรึกษารายกลุ่มกลุ่มละ 6 คน ใช้เวลา 1-1½ ชั่วโมง สัปดาห์ละ 1 ครั้ง จำนวน 12 ครั้ง 3) การประเมินศักยภาพความเป็นไปได้ของการปฏิบัติ (Assessing Implementation Potential) มีความเป็นไปได้สูงในการนำแนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิก เพื่อลดความเครียดของบิดามารดาเด็กออทิสติกไปใช้ในโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชจอมบึง เนื่องจากมีผู้รับบริการที่มีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มเป้าหมายของแนวปฏิบัติฯ มีความคุ้มค่าคุ้มประโยชน์ 4) พัฒนาการนำไปใช้ และประเมินนวัตกรรม (Developing, Implementing, and Evaluating the Innovation) ผู้ศึกษาได้วางแผนการใช้และประเมินแนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกเพื่อลดความเครียดของบิดามารดาเด็กออทิสติก โดยนำรูปแบบของแนวปฏิบัติไปทดสอบใช้ โดยการนำ pilot study และประเมินผลกระทบและการนำแนวปฏิบัติไปใช้

## ข้อเสนอแนะ

จากการพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกเพื่อลดความเครียดของบิดามารดาเด็กออทิสติก คือ

1. เนื่องจากในการศึกษาครั้งนี้เป็นขั้นตอนของการวิเคราะห์และสังเคราะห์หลักฐานเชิงประจักษ์จากงานวิจัยเพียง 4 เรื่อง และยังไม่เคยนำมาใช้ในหน่วยงาน จึงควรดำเนินการโครงการนำร่อง หรือทำเพื่อประเมินผลลัพธ์ ความคุ้มค่าคุ้มทุน รวมทั้งสอบถามความพึงพอใจของผู้รับบริการและเจ้าหน้าที่ และปรับปรุงเขียนแนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อให้เหมาะสมกับบริบท
2. ควรมีการวิจัยเปรียบเทียบประสิทธิผลของโปรแกรมการช่วยเหลือบิดามารดาเด็กออทิสติกในการลดความเครียด เช่น โปรแกรมการให้คำปรึกษากลุ่มแบบเกสตัลท์กับกลุ่มบำบัดแบบระดับประจักษ์

การพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกเพื่อลดความเครียดของบิดามารดาเด็กออทิสติก  
THE DEVELOPMENT OF A CLINICAL NURSING PRACTICE GUIDELINE TO  
REDUCE STRESS AMONG PARENTS OF CHILDREN WITH AUTISM

ปิยนุช เทพยสุวรรณ 4936692 NSMH/M

พย.ม. (การพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช)

คณะกรรมการที่ปรึกษาสารนิพนธ์: อติรัตน์ วัฒนไพลิน, กศ.ด., ประภา ยุทธไตร, พย.ด.

## บทสรุปแบบสมบูรณ

### 1. ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ออทิสติก เป็นความผิดปกติทางสมองที่มีความบกพร่องในด้านการสื่อสาร การมีปฏิสัมพันธ์ทางสังคม และการแสดงพฤติกรรม (Schieve, Blumberg, Rice, Visser, & Boyle, 2007; Tsai, 2004) โดยมีอาการและอาการแสดงสำคัญ คือ พูดช้า มีปัญหาในการสื่อสารความต้องการของตนเองและความเข้าใจสิ่งที่ผู้อื่นสื่อสารด้วย ไม่รับรู้หรือใส่ใจบุคคลรอบข้าง ไม่สบตาแสดงสีหน้า และทำทางไม่เหมาะสม แยกตัวและต่อต้านการมีปฏิสัมพันธ์กับเด็กวัยเดียวกันและบุคคลรอบข้าง มีการจินตนาการหรือการเล่นบทบาทสมมุติและความยืดหยุ่นของความคิดน้อย มักเล่นหรือแสดงพฤติกรรมซ้ำๆ เช่น หมุนสิ่งของซ้ำๆ (Haq & Couteur, 2004)

อุบัติการณ์การเกิดโรคออทิสติก มีการศึกษาจากปี 1980-1990 รายงานว่า อัตราการเกิดออทิสติก 4-10 คนต่อเด็ก 10,000 คน และมีแนวโน้มสูงขึ้นเป็น 30-50 คนต่อเด็ก 10,000 คนหรือ 1 คนต่อเด็ก 1,000 คน และพบในเด็กชายมากกว่าเด็กหญิงในอัตรา 4-5 ต่อ 1 (Barbarese, Katusic, & Voigt, 2006; Lenoir et al., 2009) และอุบัติการณ์การเกิดโรคออทิสติก (เด็กอายุ 8 ปี) ในปี ค.ศ.2006 ของประเทศสหรัฐอเมริกา มีอัตราการเกิดออทิสติก 9.0 คนต่อเด็ก 1,000 คน ซึ่งเพิ่มขึ้นจากปี ค.ศ. 2002 ถึงร้อยละ 57 (Patel, Greydanus, Calles, & Pratt, 2010) สำหรับในประเทศไทย Plubrukarn, Piyasil, Mounгноi, Tanprasert, & Chutchawalitsakul (2005) ได้ศึกษาแนวโน้มการเกิดโรคออทิสติก (เด็กอายุต่ำกว่า 12 ปี) ที่สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติ ตั้งแต่วันที่ ค.ศ.1998 ถึง ค.ศ.2002

พบว่าอัตราการเกิดโรคออทิสติกเพิ่มขึ้นจากอัตรา 1.43 คนต่อเด็ก 10,000 คนเป็น 6.94 คนต่อเด็ก 10,000 คน ส่วนสถิติของโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราช จอมบึง พบว่าในปี พ.ศ. 2548 มีเด็กเป็นโรคออทิสติกจำนวน 5 ราย จากเด็กที่เข้ารับบริการในคลินิก 136 ราย คิดเป็นร้อยละ 3.67 ในปี พ.ศ. 2549 มีเด็กเป็นโรคออทิสติกจำนวน 7 ราย จากเด็กที่เข้ารับบริการในคลินิก 173 ราย คิดเป็นร้อยละ 4.05 และปี พ.ศ. 2550 มีเด็กเป็นโรคออทิสติกจำนวน 8 ราย จากเด็กที่เข้ารับบริการในคลินิก 172 ราย คิดเป็นร้อยละ 4.65 (ข้อมูลงานสุขภาพเด็กดี และข้อมูลงานเวชสถิติ; 2550)

ในปัจจุบันยังไม่ทราบสาเหตุที่ชัดเจนของการเกิดโรคออทิสติกส่วนใหญ่ แต่อย่างไรก็ดีโรคออทิสติกไม่ได้มาจากสาเหตุเพียงสาเหตุเดียวแต่มีสาเหตุร่วมกันของปัจจัยทางพันธุกรรมและสิ่งแวดล้อม กล่าวคือ 1) ปัจจัยทางพันธุกรรม ถึงแม้จะไม่สามารถอธิบายได้อย่างสมบูรณ์ว่าโรคออทิสติกมีสาเหตุจากยีนส์ที่ถ่ายทอดจากบิดามารดา แต่พบว่าคู่แฝดที่เกิดจากไข่ใบเดียวกันมีอัตราการเกิดโรคออทิสติกร่วมกันถึงร้อยละ 60 ซึ่งเชื่อว่าเกิดจากความผิดปกติของโครโมโซมหลายตัวร่วมกัน เช่น โครโมโซมที่ 2 โครโมโซมที่ 7 ที่ทำให้เกิดความผิดปกติของการใช้ภาษา (language impairment) และโครโมโซมที่ 15 ที่ทำให้เกิดและการทำงานที่ผิดปกติของ gamma-amino-butyric acid (GABA) 2) ปัจจัยทางสิ่งแวดล้อมที่อาจนำไปสู่การเกิดโรคออทิสติก เริ่มตั้งแต่สิ่งแวดล้อมในครรภ์มารดาที่มีผลต่อตัวอ่อน (embryo) และทารกในครรภ์ (fetus) และสิ่งแวดล้อมภายนอกตั้งแต่แรกเกิด ได้แก่ ก) สิ่งแวดล้อมขณะที่ทารกอยู่ในครรภ์ ได้แก่ การที่เด็กได้รับสารพิษขณะอยู่ในครรภ์ เช่น thalidomide หรือ teratogen มารดาติดเชื้อขณะตั้งครรภ์ เช่น ติดเชื้อหัดเยอรมัน หรือ cytomegalovirus มารดามีความเครียดสูงในระหว่างตั้งครรภ์ มารดาสูบบุหรี่หรือดื่มสุรารายวันขณะตั้งครรภ์ ระดับฮอร์โมน testosterone สูงอย่างผิดปกติในน้ำคร่ำขณะที่มารดาตั้งครรภ์ และ ข) ปัจจัยเสี่ยงในวัยเด็ก ได้แก่ การติดเชื้อไวรัสที่มีผลต่อระบบประสาทส่วนกลาง ความผิดปกติของระบบภูมิคุ้มกัน (Boucher, 2009)

การรักษาและส่งเสริมพัฒนาการเด็กออทิสติก มีวิธีการในการบำบัด (Intervention) หลายอย่างไม่ว่าจะเป็นบำบัดทางพฤติกรรม เป็นการฝึกให้เด็กมีพฤติกรรมที่เหมาะสมและแก้ไขพฤติกรรมที่ผิดปกติ การกระตุ้นภาษาและการสื่อสาร การกระตุ้นประสาทสัมผัสและกล้ามเนื้อ การรักษาโดยใช้ยาเพื่อรักษาตามอาการที่พบ และการรักษาด้วยวิธีอื่นๆ เช่น การให้อาหารเสริมเพื่อบำรุงสมอง (แต่วิธีการให้อาหารเสริมเพื่อบำรุงสมองยังไม่มีมีการวิจัยยืนยันผลอย่างแน่ชัด) หรือการทำการบำบัดโดยใช้การออกกำลังกาย หรือ ดนตรีบำบัด (Cheng & Myers, 2005a; Owley, Leventhal, & Cook, 2005) ในการรักษาเด็กออทิสติกต้องครอบคลุมทุกส่วนของชีวิตเด็ก ต้องอาศัยความร่วมมือของหลายฝ่าย รวมทั้งผู้ดูแลเด็กด้วย การจัดให้ผู้ปกครองเป็นผู้ร่วมรักษา (Trudgeon & Carr, 2007)

บิดามารดาจะรู้สึกตกใจ ลังเล ไม่ยอมรับการวินิจฉัย รู้สึกผิด สับสน เจ็บปวด เศร้า เสียใจ และสิ้นหวัง เมื่อบุตรได้รับการวินิจฉัยว่าป่วยเป็นโรคออทิสติก (Allik, Larsson, & Smedje, 2006) พยายามหาวิธีการรักษาและต้องการการรักษาที่ทำให้หายขาดได้ (Meltzer, 2008) ไม่มีความรู้เกี่ยวกับสถานะของเด็ก ไม่มีความมั่นใจในการจัดการกับพฤติกรรมของเด็กทำให้เกิดความเครียด วิตกกังวล ภาวะซึมเศร้า และมีปัญหาสุขภาพจิต (Duarte, Bordin, Yazigi, & Mooney, 2005; Kelly, Garnett, Attwood, & Peterson, 2008; Schieve, Blumberg, Rice, Visser, & Boyle, 2007) ซึ่งพบว่า มารดาของเด็กออทิสติกจะมีระดับความเครียดสูงกว่ามารดาของเด็กทั่วไป (Yamada et al., 2007)

บิดามารดาต้องดูแล พฤติกรรมที่ผิดปกติของเด็กออทิสติก เช่น การสื่อสาร การแสดง พฤติกรรมโดยไม่สนใจบุคคลอื่นหรือสิ่งแวดล้อมอย่างต่อเนื่อง ขณะที่บิดามารดาไม่มีความรู้และทักษะในการดูแลและจัดการกับพฤติกรรมที่เป็นปัญหา ทำให้บิดามารดารู้สึกอับอายต่อพฤติกรรมที่ผิดปกติของเด็ก ต้องการให้มีสถานบริการในการดูแลเด็กตลอดชีวิต (Sen & Yurtsever, 2007) และการดูแลเด็กอย่างต่อเนื่อง จะส่งผลต่อสุขภาพของผู้ดูแล กล่าวคือ พักผ่อนไม่เพียงพอ เกิดความเหนื่อยล้า อ่อนเพลีย (Meltzer, 2008) มีความเครียดและวิตกกังวลเรื้อรัง มีภาวะซึมเศร้า (Duarte, Bordin, Yazigi, & Mooney, 2005; Kelly, Garnett, Attwood, & Peterson, 2008; Schieve, Blumberg, Rice, Visser, & Boyle, 2007; Yamada et al., 2007) ไม่สามารถประกอบอาชีพได้ สูญเสียรายได้ของครอบครัว (Montes & Halterman, 2008) หรือมีค่าใช้จ่ายเพิ่มขึ้นจากการดูแลรักษาหรือจ้างผู้ดูแลเด็ก การดูแลเด็กอย่างต่อเนื่อง (Sen & Yurtsever, 2007) มีความกังวลต่ออนาคตของเด็กออทิสติกเกี่ยวกับการดูแลตนเอง การดำเนินชีวิตในอนาคตที่ต้องพึ่งพาผู้อื่น (Meltzer, 2008) ทำให้บิดามารดาเด็กออทิสติกมีความเครียดมากกว่าบิดามารดาของเด็กปกติ (Wolf, Noh, Fisman, & Speechley, 1989)

จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่า การใช้กลุ่มบำบัดแบบประคับประคองและการให้คำปรึกษาแบบกลุ่ม มีผลต่อความเครียดและพฤติกรรมการเผชิญความเครียดของมารดาหรือผู้ปกครองเด็กออทิสติก (Osborne, McHugh, Saunders, & Reed, 2008; Owley, Leventhal, & Cook, 2005; กรรวิภากร หงษ์งาม, 2546; พนิดา ศรีชินทร์, 2542) การส่งเสริมพัฒนาการและการเรียนรู้ของเด็กออทิสติก ผู้ปกครองเด็กออทิสติกมีผลต่อระดับความเครียดของผู้ปกครอง (Osborne, McHugh, Saunders, & Reed, 2008) และการให้ความรู้และวิธีการจัดการกับพฤติกรรมของเด็กออทิสติก มีผลต่อความวิตกกังวลและอาการนอนไม่หลับของพ่อแม่เด็กออทิสติก (Tonge et al., 2006)

จากการปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชน และปฏิบัติงานในคลินิกเด็กดี โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราช จอมบึง พบว่าเด็กออทิสติกที่มารับบริการถึงแม้จะมีจำนวนไม่มากนัก แต่เมื่อมีการพูดคุยกับบิดามารดา พบว่า บิดามารดาเกิดความเครียดจากการดูแลเด็กออทิสติก ทำให้เกิดภาวะซึมเศร้า บางรายคิดที่จะทำร้ายตนเองซึ่งถ้าปล่อยไว้บิดามารดาของเด็กออทิสติกต้องเผชิญกับ

ความเครียดโดยไม่ได้รับการช่วยเหลือ นอกจากจะส่งผลต่อตัวบิดามารดาเด็กออทิสติกแล้ว จะส่งผลต่อการดูแลเด็ก ทำให้มีผลต่อพัฒนาการ พฤติกรรม และอาการทางจิตของเด็กออทิสติกได้ ซึ่งทางหน่วยงานยังไม่มีรูปแบบในการจัดการกับปัญหาความเครียดของบิดามารดาเด็กออทิสติกอย่างเป็นระบบ เป็นเพียงการพูดคุย หากบิดามารดาของเด็กออทิสติกได้รับการดูแลด้านการจัดการกับความเครียดที่เหมาะสม จะส่งผลต่อคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นของบิดามารดาและตัวเด็กเอง นอกจากนี้ทางหน่วยงานยังจะได้มีแนวทางในการดูแลบิดามารดาเด็กออทิสติกที่มีความเครียดที่เป็นรูปแบบชัดเจนสามารถนำไปใช้ได้ จึงเห็นความสำคัญในการพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อลดความเครียดของบิดามารดาเด็กออทิสติก เพื่อให้บิดามารดาสามารถดูแลเด็กได้อย่างมีประสิทธิภาพเพิ่มขึ้น

## 2. วัตถุประสงค์ในการศึกษา (Purposes of the study)

เพื่อพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อลดความเครียดของบิดามารดาเด็กออทิสติก

## 3. วิธีดำเนินการศึกษา

วิธีการในการพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกเพื่อลดความเครียดของบิดามารดาเด็กออทิสติกผู้ศึกษาใช้กรอบแนวคิด หลักการและวิธีการใช้ผลงานวิชาการทางการพยาบาลของ โพลิตและเบ็ค (Polit & Beck, 2004) เป็นกรอบแนวคิดในการพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิก ซึ่งมีขั้นตอนในการใช้ผลงานวิจัยเพื่อพัฒนานวัตกรรม ดังนี้

### ขั้นตอนที่ 1 การคัดเลือกหัวข้อหรือกำหนดปัญหา (Selecting a topic or problem)

เป็นระยะของการค้นหาปัญหาที่ได้มาจากหลักฐาน 2 ทาง คือ

#### 1.1 สิ่งกระตุ้นที่เกิดจากปัญหาการปฏิบัติงาน (Problem-focused triggers)

จากการที่ผู้ศึกษาปฏิบัติงานในคลินิกรับวัคซีน โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราช จอมบึง ซึ่งต้องมีการตรวจประเมินพัฒนาการเด็กและจากการดูแลเด็ก พบว่า จำนวนของเด็กที่มีปัญหาทางพัฒนาการที่เข้าข่ายโรคออทิสติก โดยการใช้แบบประเมินออทิสติก ของกรมสุขภาพจิต หรือเด็กที่ได้รับการวินิจฉัยจากโรงพยาบาลราชบุรี มีจำนวนเพิ่มขึ้น ในปี 2548 มีจำนวนเด็กออทิสติก 5 ราย ปี 2549 จำนวน 7 ราย และ ปี 2550 มีจำนวน 8 ราย การให้การดูแลมีเพียงการดูแลในการกระตุ้นพัฒนาการเด็กออทิสติก จากการพูดคุยกับ บิดามารดา/ผู้ดูแลเด็ก พบว่าบิดามารดา/ผู้ดูแลเด็กมี

ความเครียดที่ต้องดูแลเด็กออทิสติกและยังไม่ได้รับการดูแลด้านจิตใจ ขณะเดียวกันหน่วยงานไม่มีแนวปฏิบัติในการลดความเครียดของบิดามารดาเด็กออทิสติก และเจ้าหน้าที่ในหน่วยงานมีความเห็นร่วมกันว่า ความเครียดของบิดามารดาเด็กออทิสติกเป็นประเด็นปัญหา ที่ควรได้รับการแก้ไขในลำดับต้น เนื่องจากความเครียดของการดูแลเด็กจะส่งผลกระทบต่อสุขภาพของบิดามารดาเด็กออทิสติก และประสิทธิภาพในการดูแลเด็ก พยาบาลในคลินิกกระตุ้นพัฒนาการเด็ก ให้การดูแลเรื่องการกระตุ้นพัฒนาการเด็ก ในด้านการฝึกทักษะ แต่ในการดูแลด้านจิตใจของบิดามารดาเด็กเป็นเพียงการพูดคุย เกี่ยวกับปัญหาในการดูแลเด็ก ความรู้สึกของบิดามารดาที่มีต่อเด็ก ความคาดหวัง ในรายที่บิดามารดาที่มีความเครียด พยาบาลจะให้คำแนะนำในการจัดการกับความเครียด โดยให้เป็นรายบุคคล ไม่มีรูปแบบหรือแนวทางเฉพาะเจาะจง การติดตามผลจะใช้การสอบถาม ซึ่งมีบิดามารดาบางรายที่สามารถจัดการกับความเครียดของตนเองได้บางครั้ง สิ่งที่บิดามารดาที่มีความต้องการจากเจ้าหน้าที่ คือ การให้ความรู้ความเข้าใจในการดูแลเด็ก การจัดการกับพฤติกรรมของเด็ก ในด้านของจิตใจ บิดามารดาต้องการที่ปรึกษาพูดคุย ต้องการทราบถึงวิธีการจัดการกับความเครียดของตนเอง เพื่อที่จะนำมาใช้ในการดูแลตนเองและเด็กออทิสติก

## 1.2 สิ่งกระตุ้นที่เกิดจากการทบทวนความรู้ (Knowledge-focused triggers)

ผู้ศึกษาได้ทบทวนความรู้ที่เกี่ยวข้องกับการดูแลเด็กออทิสติกและบิดามารดาเด็กออทิสติก ทั้งด้านแนวคิด ทฤษฎีความสัมพันธ์ และการช่วยเหลือที่เกี่ยวข้องกับเด็กออทิสติกและบิดามารดาเด็กออทิสติก พบว่า เด็กที่เป็นโรคออทิสติก จะมีความผิดปกติด้านการมีปฏิสัมพันธ์สังคม การสื่อสารและการมีพฤติกรรมซ้ำๆ ซึ่งพฤติกรรมเหล่านี้ส่งผลกระทบต่อตัวของบิดามารดาเด็กออทิสติก ทำให้เกิดความเครียดจากพฤติกรรมของเด็ก และการดูแลรักษาเด็กออทิสติก การให้การศึกษาและการฝึกทักษะการจัดการกับพฤติกรรมของเด็ก การให้คำปรึกษาแบบกลุ่มแก่ผู้ปกครอง การใช้กลุ่มสนับสนุนแก่ผู้ดูแลเด็กออทิสติก หรือการใช้กลุ่มบำบัดประคับประคอง มีผลต่อสุขภาพจิตของบิดามารดาและสามารถลดความเครียดและทำให้บิดามารดาเด็กออทิสติกสามารถเผชิญความเครียดได้ (Osborne, McHugh, Saunders, & Reed, 2008; Owley, Leventhal, & Cook, 2005, Tonge et al., 2006, กรรวิการ์ หงษ์งาม, 2546; พนิดา ศรีชินทร์, 2542)

## ขั้นตอนที่ 2 การสืบค้นและประเมินหลักฐานเชิงประจักษ์ (Assembling and Evaluating Evidence)

เมื่อสามารถสรุปปัญหาความเครียดของบิดามารดาเด็กออทิสติกแล้ว ขั้นตอนต่อไปผู้ศึกษาได้กำหนดกรอบเพื่อทบทวนงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง และวิเคราะห์โดยมีวัตถุประสงค์ เพื่อนำมาพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกเพื่อลดความเครียดของบิดามารดาเด็กออทิสติกโดยดำเนินการตามขั้นตอน ดังนี้

1. ตั้งคำถามทางคลินิกและกำหนดคำสำคัญที่ใช้ในการสืบค้นงานวิจัย และหลักฐานเชิงประจักษ์ของ PICO (Craig & Smyth, 2002; Melnyk & Fineout-Overholt, 2002 อ้างใน ฟองคำ ติลกสกุลชัย, 2549)

#### 1.1 ตั้งประเด็นคำถามทางคลินิก

การตั้งคำถามทางคลินิกโดยมีคำถามทางคลินิกดังนี้ “วิธีการใดสามารถลดความเครียดของบิดามารดาและ/หรือ ผู้ดูแลเด็กออทิสติกได้”

#### 1.2 การสืบค้นและประเมินหลักฐานเชิงประจักษ์

กำหนดคำสำคัญในการสืบค้นหลักฐานเชิงประจักษ์ กรอบแนวคิดที่ใช้เป็นเกณฑ์ในการสืบค้นหลักฐานเชิงประจักษ์ ผู้ศึกษาได้ใช้ PICO (Craig & Smyth, 2002; Melnyk & Fineout-Overholt, 2002 อ้างใน ฟองคำ ติลกสกุลชัย, 2549)

คำสำคัญที่ใช้ในการสืบค้นหลักฐานเชิงประจักษ์ ได้แก่

Population: Parents and Autistic, Family and Autistic, Caregiver and Autistic

Intervention: Intervention, Counseling, Psychosocial Intervention

Comparison: -

Outcome: Stress, Distress, Anxiety

#### 2. การสืบค้นและประเมินหลักฐานเชิงประจักษ์

##### 2.1 กำหนดเกณฑ์การสืบค้นหลักฐานเชิงประจักษ์

สืบค้นหลักฐานเชิงประจักษ์ ผู้ศึกษากำหนดเกณฑ์การสืบค้นหลักฐานเชิงประจักษ์ คือ งานวิจัยที่เป็น RCT งานวิจัยที่มีการเปรียบเทียบระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง งานวิจัยที่มีการจัดการกระทำกับกลุ่มตัวอย่าง ฉบับสมบูรณ์ ตีพิมพ์เผยแพร่ในระยะเวลา 15 ปี ตั้งแต่ปี ค.ศ. 1996-2010

##### 2.1.1 กำหนดแหล่งฐานข้อมูลการสืบค้นหลักฐานเชิงประจักษ์

###### 1) ฐานข้อมูลอิเล็กทรอนิกส์

- ฐานข้อมูลที่รวบรวมการทบทวนงานวิจัยอย่างเป็นระบบ (systematic review) หรือ การวิเคราะห์ห่อภิณ (meta-analysis) จากงานวิจัย Randomized Controlled Trials (RCT) ที่ตรงกับประเด็นปัญหา จากฐานข้อมูล [www.Joannabriggs.edu.au](http://www.Joannabriggs.edu.au), [www.Cochrane.org](http://www.Cochrane.org).

- ฐานข้อมูลแนวปฏิบัติทางคลินิกที่พัฒนามาจากหลักฐานเชิงประจักษ์ (evidence-based clinical practice guideline) จากระบบฐานข้อมูล [www.guidelines.gov](http://www.guidelines.gov).

- ฐานข้อมูลที่รวบรวมหลักฐานเชิงประจักษ์และงานวิจัยอื่นๆ จากระบบฐานข้อมูล Ovid, CINAHL, PubMed, ScienceDirect, Blackwell Synergy, ProQuest Nursing & Allied Health Source

## 2) การสืบค้นด้วยมือโดยการสืบค้นวิทยานิพนธ์จากห้องสมุด

### ผลการสืบค้น

พบหลักฐานเชิงประจักษ์ จำนวน 4 เรื่อง เป็นงานวิจัยเดี่ยวทั้งหมด ประกอบด้วยงานวิจัยประเภท Randomized Controlled Trials (RCT) จำนวน 4 เรื่อง

### รายละเอียดของผังการสืบค้นงานวิจัยแสดงไว้ในภาคผนวก ค

#### เกณฑ์ประเมินระดับของหลักฐานเชิงประจักษ์

งานวิจัยและหลักฐานเชิงประจักษ์ทั้งหมด จะถูกนำมาประเมินความสอดคล้องกับประเด็นปัญหาทางคลินิก คุณภาพและความเข้มแข็ง ระดับความน่าเชื่อถือ และความเป็นไปได้ในการปฏิบัติ/ดำเนินการโดยใช้เกณฑ์การประเมินของ Polit and Beck (2004) และเกณฑ์การประเมินของ Melnyk & Fineout Overholt (2005) เพื่อคัดเลือกหลักฐานเชิงประจักษ์ที่มีคุณภาพ และตรงกับประเด็นปัญหา แล้วจึงวิเคราะห์และสังเคราะห์ต่อไป

วิเคราะห์หลักฐานเชิงประจักษ์ที่เป็นงานวิจัยทั้ง 4 เรื่อง โดยการอ่าน วิเคราะห์สังเคราะห์ และสกัดเนื้อหาลงตาราง ตามลำดับหัวข้อ คือ 1) วัตถุประสงค์การวิจัย 2) ทฤษฎี 3) สมมุติฐานงานวิจัย 4) สถานที่ในการศึกษาวิจัย 5) กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย 6) เครื่องมือในการประเมินผลลัพธ์ 7) การบำบัด (Intervention) 8) ระเบียบวิธีวิจัย 9) ระดับของงานวิจัย 10) ผลการวิจัย 11) การสรุปเพื่อนำไปใช้ 12) ความสอดคล้องกับประเด็นปัญหาทางคลินิก 13) การมีความหมายหรือคุณค่าในเชิงของศาสตร์ 14) แนวโน้มที่จะนำไปใช้ในการปฏิบัติ พบว่าเนื้อหาตรงประเด็นกับปัญหาที่ต้องการแก้ไข และมีจำนวนงานวิจัยที่เพียงพอ จึงนำมาวิเคราะห์เนื้อหาอย่างละเอียดอีกครั้งเพื่อสกัดข้อมูลและความรู้มาใช้ในการพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิก

การตรวจสอบความแม่นยำตรงของแนวปฏิบัติ โดยนำแนวปฏิบัติการพยาบาลที่สร้างขึ้น ไปตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (Content validity) และความเหมาะสมของภาษาที่ใช้โดยผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน ได้แก่

1. จิตแพทย์ 1 ท่าน
2. อาจารย์พยาบาลผู้มีความรู้ ความชำนาญเฉพาะทางสาขาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช จำนวน 1 ท่าน
3. พยาบาลที่ได้รับ วุฒิบัตรการพยาบาลชั้นสูงสาขาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช (APN) 1 ท่าน

เมื่อผู้ทรงคุณวุฒิได้ตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาแล้ว ผู้ศึกษานำข้อเสนอแนะนั้นมาปรับปรุงแก้ไขร่วมกับอาจารย์ที่ปรึกษา เพื่อให้ได้แนวปฏิบัติที่ถูกต้องชัดเจนและสามารถนำไปใช้ได้จริง

#### 4. สรุปหลักฐานเชิงประจักษ์ที่สืบค้นได้

ผลการสืบค้น พบหลักฐานเชิงประจักษ์จำนวน 4 เรื่อง เป็นงานวิจัยระดับ Randomized Controlled Trials (RCTs) ที่เป็นงานวิจัยเดี่ยว จำนวน 4 เรื่อง ดังนี้

| อันดับ | ชื่อผู้วิจัย / ชื่อเรื่อง / แหล่งตีพิมพ์                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | ระดับงานวิจัย                        |
|--------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------|
| 1      | Tonge, B., Brereton, A., Kiomall, M., Mackinnon, A., King, N., & Rinehart, N. (2006). Effect on Parental Mental Health of an Education and Skills Training Program for Parents of Young Children With Autism: A Randomized Controlled Trial. <i>Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry</i> , 45(5), 561-569. | Randomized controlled trail Level II |
| 2      | กรรวิภาร หงษ์งาม. (2546). ผลของการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มต่อความเครียดของผู้ปกครองเด็กออทิสติก. วิทยานิพนธ์ปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต. สาขางานบริการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ วิทยาลัยราชสุดา มหาวิทยาลัยมหิดล.                                                                                                                                    | Randomized controlled trail Level II |
| 3      | พนิดา ศรีคชินทร์. (2542). ผลของการใช้กลุ่มบำบัดแบบประคับประคองต่อความเครียดและพฤติกรรมการเผชิญความเครียดของมารดาเด็กออทิสติก. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาสุขภาพจิตและการพยาบาลจิตเวชศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.                                                                                                                    | Randomized controlled trail Level II |
| 4      | ภัทรพงศ์ สุขมาลี (2550) การให้คำปรึกษากลุ่มแบบเกสตัลท์เพื่อลดความเครียดของผู้ปกครองที่มีบุตรออทิสติก วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาจิตวิทยาการให้คำปรึกษา มหาวิทยาลัยบูรพา.                                                                                                                                                     | Randomized controlled trail Level II |

## 5. ข้อเสนอแนะในการพัฒนาแนวปฏิบัติ (Recommendation)

จากการทบทวนงานวิจัยที่เกี่ยวข้องและนำมาสังเคราะห์เพื่อสร้างแนวปฏิบัติได้  
ข้อเสนอแนะดังนี้

### แนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกเพื่อลดความเครียดของบิดามารดาเด็กออทิสติก

1. ระยะก่อนดำเนินการ ควรมีการเตรียมการใน 2 ส่วน คือการพัฒนาบุคลากร และ  
การพัฒนาสื่อที่ใช้ในการบำบัด ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้

#### 1.1 การพัฒนาบุคลากร

พยาบาลจิตเวชหรือพยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์การทำงานทาง  
คลินิกกับเด็กออทิสติก และผู้ปกครองเด็กออทิสติก สามารถเป็นผู้ให้การบำบัดได้และควรได้รับการ  
ฝึกหัดเป็นผู้ให้การบำบัดหรือการปรึกษารายกลุ่ม และฝึกทักษะตามโปรแกรมที่เลือกใช้ (Tonge et  
al., 2006; กรรวิจารย์ หงษ์งาม, 2546; พนิดา ศรีคชินทร์, 2542; ภัทรพงศ์ สุขมาลี, 2550; Level II)

#### 1.2 การพัฒนาสื่อที่ใช้ในการบำบัด ซึ่งได้แก่

1. คู่มือความรู้และการฝึกการจัดการพฤติกรรมสำหรับ  
ผู้ปกครองเด็กออทิสติก (Tonge et al., 2006; Level II)
2. คู่มือสำหรับผู้ปกครองเด็กออทิสติก (กรรวิจารย์ หงษ์งาม,  
2546; Level II)

### 2. ระยะดำเนินการ

#### 2.1 คุณสมบัติของผู้ที่เข้าร่วมโปรแกรม ควรมีคุณลักษณะดังนี้

บิดามารดาที่เป็นผู้ดูแลหลักของเด็กออทิสติกที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็น  
โรคออทิสติก ตามเกณฑ์การวินิจฉัย DSM-IV สามารถสื่อสาร และยินดีเข้าร่วมโปรแกรม (Tonge et  
al., 2006; กรรวิจารย์ หงษ์งาม, 2546; พนิดา ศรีคชินทร์, 2542; Level II)

#### 2.2 สาระหลักของการบำบัด

การบำบัดเพื่อลดความเครียดของบิดามารดาเด็กออทิสติก ประกอบด้วย  
1) การปรึกษารายกลุ่ม 2) การให้การศึกษาและการฝึกการจัดการพฤติกรรม (PEBM) 3) กลุ่มบำบัด  
แบบ ประคับประคอง 4) การให้คำปรึกษากลุ่มแบบเกสตัลท์ ซึ่งสรุปเป็นสาระหลักได้ดังนี้

- ความรู้เกี่ยวกับโรคออทิสติก การรักษา และการดำเนินโรค
- การส่งเสริมพัฒนาการ และทักษะการปรับพฤติกรรม  
เด็กออทิสติก

- การสื่อสารและการขอความช่วยเหลือ
- ความเครียด การจัดการกับความเครียดโดยการแก้ปัญหา

และการใช้กลยุทธ์ต่างๆ เพื่อลดความทุกข์ใจ

ผู้บำบัดควรประเมินความรู้เกี่ยวกับโรคออทิสติก การบำบัดรักษาและทักษะในการส่งเสริมพัฒนาการและปรับพฤติกรรมเด็กออทิสติก ทักษะการสื่อสาร และระดับความเครียดของบิดามารดา ความพร้อมในการเข้าร่วมกิจกรรมบำบัด เพื่อให้สามารถเลือกรูปแบบการบำบัดได้เหมาะสมกับปัญหาหรือความต้องการของบิดามารดา

## 2.3 รูปแบบของการบำบัด

### การเลือกรูปแบบการบำบัด

1. ในกรณีที่เด็กได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคออทิสติกเป็นครั้งแรก ควรให้การบำบัดด้วยการปรึกษารายกลุ่ม (กรรวิการ์ หงษ์งาม, 2546; Level II) เพื่อส่งเสริมให้บิดามารดาเข้าใจเกี่ยวกับโรคออทิสติกทั้งสาเหตุ ลักษณะของเด็ก และเรียนรู้ทักษะการส่งเสริมพัฒนาการ การสื่อสารและปรับพฤติกรรมเด็ก รวมทั้งตระหนักในความเครียดของตนเองและเรียนรู้วิธีการจัดการกับความเครียด

2. ในกรณีที่เด็กออทิสติกมีปัญหาทั้งในเรื่องพัฒนาการและปัญหาพฤติกรรมที่รุนแรง หรือมีปัญหาซับซ้อน ควรให้บิดามารดาเข้าร่วมโปรแกรมให้การศึกษาและการฝึกการจัดการพฤติกรรม (PEBM) (Tonge et al., 2006; Level II) เพื่อให้ครอบครัวมีโอกาสได้รับการบำบัดแบบรายครอบครัว ในการแก้ปัญหาที่เฉพาะเจาะจงของแต่ละครอบครัว

3. ในกรณีที่ประเมินแล้วพบว่า ครอบครัวมีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับภาวะโรคออทิสติกและสามารถดูแลจัดการกับพฤติกรรมเด็กได้พอควร แต่พบว่ามี ความเครียดสูง และขาดทักษะในการจัดการกับความเครียด ควรแนะนำให้บิดามารดาได้รับการบำบัดโดยใช้กลุ่มบำบัดแบบประคับประคอง (พนิดา ศรีชินทร์, 2542; Level II) หรือเลือกใช้ การให้คำปรึกษากลุ่มแบบเกสตัลท์ (ภัทรพงศ์ สุขมาลี, 2550, Level II) เนื่องจากเป็นรูปแบบการบำบัดที่ เน้นในเรื่องการมีสติ หรือตระหนักรู้ในตนเอง สามารถสื่อสารความคิด ความรู้สึกหรือความต้องการ ของตนเองอย่างชัดเจน จึงจะได้รับประโยชน์จากการบำบัดโดยวิธีนี้

## 2.4 รูปแบบและองค์ประกอบของการบำบัดเพื่อลดความเครียดของบิดามารดาเด็กออทิสติกแต่ละวิธี มีดังนี้

1. การปรึกษารายกลุ่มต่อความเครียดของผู้ปกครองเด็กออทิสติก (กรรวิการ์ หงษ์งาม, 2546; Level II) เพื่อให้บิดามารดาที่มีความเข้าใจเกี่ยวกับโรคออทิสติก วิธีการบำบัดดูแลและปรับพฤติกรรมที่มีปัญหาของเด็ก ตระหนักรู้ในความเครียดของตนเอง เรียนรู้วิธีการจัดการความเครียดของตนเอง

การปรึกษารายกลุ่ม จำนวน 10 ครั้ง แต่ครั้งใช้เวลาอย่างน้อย 1- 1½ ชั่วโมง ในระยะเวลา 17 วัน

การบำบัดแบ่งเป็น 3 ระยะ

ระยะที่ 1 (ครั้งที่ 1) การปฐมนิเทศ และสร้างสัมพันธภาพ เป็นการแนะนำตัวซึ่งกันและกันระหว่างผู้นำกลุ่มและสมาชิกกลุ่ม การชี้แจงวัตถุประสงค์ของโปรแกรม และ บทบาทของสมาชิกแต่ละคน จุดประสงค์ของระยะแรกเพื่อเป็นการสร้างความเข้าใจ และให้สมาชิกกลุ่มเล่าถึงปัญหาของเด็กออทิสติกอย่างสั้นๆ

ระยะที่ 2 (ครั้งที่ 2 ถึงครั้งที่ 9) ผู้นำกลุ่มใช้เทคนิคของกระบวนการกลุ่ม เพื่อกระตุ้นให้สมาชิกทุกคนมีส่วนร่วมในกระบวนการคิดและการฝึกทักษะ

ครั้งที่ 2 ความแตกต่างระหว่างบุคคล มีวัตถุประสงค์ เพื่อพัฒนาความเข้าใจและการยอมรับความแตกต่างระหว่างบุคคลแก่สมาชิกกลุ่ม และส่งเสริมให้สมาชิกกลุ่มตระหนักและประยุกต์ความรู้ที่ได้รับไปใช้ในชีวิตประจำวัน

ครั้งที่ 3 การฝึกคิดบวก มีวัตถุประสงค์ เพื่อสนับสนุนให้สมาชิกกลุ่มคิดบวก เพื่อเพิ่มความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง เพื่อส่งเสริมให้ผู้ปกครองเตรียมพร้อมสำหรับปัญหาที่จะเกิดในอนาคต

ครั้งที่ 4 โรคออทิสติก มีวัตถุประสงค์ เพื่อให้สมาชิกกลุ่มมีความเข้าใจโรคออทิสติกเพิ่มมากขึ้น โดยให้การศึกษาแก่สมาชิกกลุ่มเกี่ยวกับสาเหตุ อาการและลักษณะของเด็กออทิสติก เพื่อให้สามารถเผชิญกับพฤติกรรมของเด็กออทิสติกได้ เช่น การฝึกให้กินอาหารหลายๆ ชนิด และการฝึกการเข้าห้องน้ำ

ครั้งที่ 5 การปรับพฤติกรรม มีวัตถุประสงค์ เพื่อให้ผู้ปกครองเด็กออทิสติกรู้วิธีการฝึกเด็กออทิสติก ให้สามารถควบคุมตนเอง และอยู่นิ่ง เพื่อมีสมาธิกับการเรียนรู้ทักษะใหม่

ครั้งที่ 6 การฝึกพูดและสื่อสาร มีวัตถุประสงค์ เพื่อให้ผู้ปกครองเด็กออทิสติกเรียนรู้ทักษะในการฝึกการพูดและการสื่อสารของเด็กออทิสติก

ครั้งที่ 7 ความเครียดและการฝึกการจัดการความเครียด มีวัตถุประสงค์ เพื่อให้ผู้ปกครองเด็กออทิสติกแต่ละคนในกลุ่ม ตระหนักในความเครียดของตนเอง และรู้วิธีการจัดการกับความเครียด เรียนรู้การผ่อนคลายความเครียด และแลกเปลี่ยนวิธีการจัดการกับความเครียดซึ่งกันและกัน เนื่องจากสมาชิกกลุ่มแต่ละคนพบกับปัญหาที่ต่างกันในการดูแลเด็กออทิสติกทำให้เกิดความเครียดเรื้อรัง

ครั้งที่ 8 การแสดงความคิดและความรู้สึก มีวัตถุประสงค์ เพื่อให้สมาชิกกลุ่มสามารถแสดงความคิดและความรู้สึกของตนเองโดยการ ให้ความรู้และฝึกทักษะการสื่อสาร เพื่อให้สามารถเลือกวิธีสื่อสารที่เหมาะสม

ครั้งที่ 9 การขอความช่วยเหลือ มีวัตถุประสงค์ เพื่อให้ผู้ปกครองเด็กออทิสติกรู้วิธีการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ ในการขอรับความช่วยเหลือจากผู้อื่น เนื่องจากการดูแลเด็กออทิสติกต้องติดต่อและสื่อสารเพื่อรับความช่วยเหลือจากบุคคลหลายประเภท เช่น คู่สมรส พี่น้อง ญาติ และครูที่โรงเรียน โรงพยาบาลและสถาบัน

ระยะที่ 3 (ครั้งที่ 10) สรุปและประเมินผล มีวัตถุประสงค์ เพื่อให้สมาชิกกลุ่มทบทวนความรู้ที่ได้รับจากการเข้าร่วมกลุ่มที่ผ่านมา และสนับสนุนให้ผู้ปกครองเด็กออทิสติกใช้ความรู้ที่ได้รับมาในการดูแลเด็กออทิสติกซึ่งจะเป็นการพัฒนาทักษะของผู้ปกครองให้เข้มแข็งขึ้น

2. การให้การศึกษาและการฝึกการจัดการพฤติกรรม (PEBM) (Tonge et al., 2006; Level II) เป็นการบำบัดรายกลุ่มเพื่อให้สมาชิกมีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างกัน และบำบัดแบบรายครอบครัว เพื่อเน้นปัญหาเฉพาะของเด็กออทิสติกและของบิดามารดาหรือครอบครัวเด็กออทิสติกที่เฉพาะเจาะจง มีวัตถุประสงค์เพื่อให้บิดามารดาเด็กออทิสติกได้แลกเปลี่ยนเรียนรู้ประสบการณ์ซึ่งกันและกัน และจัดการกับปัญหาที่เฉพาะเจาะจงของเด็กออทิสติกรายบุคคลได้

การบำบัดรายกลุ่มแต่ละครั้ง ใช้เวลา 90 นาที จำนวน 10 ครั้ง สลับกับการบำบัดรายครอบครัว ครั้งละ 60 นาที จำนวน 10 ครั้ง ในระยะเวลา 20 สัปดาห์

การให้การศึกษาและการฝึกการจัดการพฤติกรรม (PEBM) เป็น ประกอบด้วยการให้ความรู้เกี่ยวกับโรคออทิสติก ลักษณะความบกพร่องของโรคออทิสติกด้านการสื่อสาร สังคม การเล่นและพฤติกรรม หลักในการปรับเปลี่ยนหรือจัดการกับพฤติกรรมเด็กการสอนทักษะใหม่ๆ การพัฒนาการสื่อสารและการมีปฏิสัมพันธ์ ให้ข้อมูลเกี่ยวกับแหล่งบริการที่มีอยู่ การจัดการกับความเครียดความเศร้าโศกเสียใจและปัญหาสุขภาพจิตของบิดามารดา ปฏิกริยาโต้ตอบของพี่น้อง ครอบครัว และสังคมต่อโรคออทิสติก การบำบัดแต่ละครั้ง เป็นการฝึกทักษะและการลงมือปฏิบัติตามคู่มือ(workbook) ตามแบบอย่าง (modeling) ตามวิดีโอ การฝึกซ้อม (กับเด็กเมื่อเด็กอยู่ด้วย) การทำบ้าน และการให้ข้อมูลป้อนกลับในส่วนที่ควรแก้ไขหรือในสิ่งที่พัฒนาไปแล้ว

3. กลุ่มบำบัดแบบประคับประคองต่อความเครียดและพฤติกรรมการเผชิญความเครียด (พนิดา ศรีชินทร์, 2542; Level II) พยายามทั่วไปสามารถทำการบำบัดแบบประคับประคองที่เน้นให้ผู้รับการบำบัดสามารถจัดการกับสถานการณ์ความเครียดโดยใช้กระบวนการแก้ปัญหาและการจัดการกับความเครียด มีวัตถุประสงค์เพื่อให้ผู้รับการบำบัดมีความเข้าใจในความแตกต่างของบุคคล และรับรู้สภาพอารมณ์ของตนเอง สามารถจัดการกับความเครียดและปัญหาที่เกิดจากการดูแลเด็กออทิสติก

กลุ่มบำบัดแบบประคับประคอง จำนวน 8 ครั้ง ใช้เวลาครั้งละ 1-1 ½ ชั่วโมง สัปดาห์ละ 1 ครั้ง เป็นเวลา 8 สัปดาห์ ประกอบด้วย

ครั้งที่ 1 การปฐมนิเทศ และสร้างสัมพันธภาพ มีวัตถุประสงค์ เพื่อให้ข้อมูลแก่สมาชิก เกี่ยวกับวัตถุประสงค์ของโปรแกรมการบำบัด บทบาทของสมาชิกกลุ่ม ผู้นำกลุ่มและผู้ช่วยผู้นำกลุ่ม กำหนดเวลาและระยะเวลาในการเข้ากลุ่มแต่ละครั้ง และสร้างสัมพันธภาพระหว่างสมาชิกในกลุ่ม

ครั้งที่ 2 ความเข้าใจความแตกต่างระหว่างบุคคล มีวัตถุประสงค์ เพื่อเพิ่มความเข้าใจ และยอมรับความแตกต่างระหว่างบุคคลของสมาชิกกลุ่ม และสนับสนุนให้สมาชิกกลุ่มส่งเสริมสมาชิกกลุ่มได้รู้จักตัวตนที่แท้จริงของตนเอง และเปิดโอกาสให้สมาชิกกลุ่มได้แบ่งปันความคิดเกี่ยวกับวิธีการดูแลเด็กออทิสติก ซึ่งมีความแตกต่างกันในแต่ละคน

ครั้งที่ 3 อารมณ์และการแสดงอารมณ์ มีวัตถุประสงค์ เพื่อเพิ่มความเข้าใจ การแสดงอารมณ์ในรูปแบบต่างๆ และสนับสนุนให้สมาชิกได้แบ่งปันประสบการณ์ของตนเองในการแสดงอารมณ์และผลของการแสดงอารมณ์ที่มีต่อตนเองและผู้อื่น

ครั้งที่ 4 ความเครียดและการจัดการความเครียด มีวัตถุประสงค์ เพื่อ สอนสมาชิกกลุ่มเกี่ยวกับธรรมชาติของความเครียด และฝึกเทคนิคการผ่อนคลายแก่สมาชิกกลุ่ม โดยการใช้สถานการณ์ความเครียดสมมุติเพื่อนำให้สมาชิกกลุ่มแบ่งปันประสบการณ์ความเครียด การลดความเครียด และการผ่อนคลาย เมื่อเกิดความเครียด แนะนำวิธีการผ่อนคลายกล้ามเนื้อที่ช่วยลดความเครียด และให้สมาชิกกลุ่มสะท้อนความคิดและความรู้สึกต่อการผ่อนคลายกล้ามเนื้อ

ครั้งที่ 5 การฝึกคิดบวก มีวัตถุประสงค์ เพื่อสอนสมาชิกเกี่ยวกับความคิดเชิงบวก และเพิ่มความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองแก่สมาชิกกลุ่ม

ครั้งที่ 6 ฝึกการจัดการกับปัญหา มีวัตถุประสงค์ เพื่อเพิ่มทักษะการแก้ปัญหาแก่สมาชิกกลุ่ม ผู้นำกลุ่มกระตุ้นให้สมาชิกกลุ่มเล่าประสบการณ์ที่ทำให้รู้สึกกังวลใจและต้องการความช่วยเหลือ และเลือกปัญหามาหนึ่งปัญหา ฝึกแก้ปัญหาและสรุปกระบวนการแก้ปัญหา

ครั้งที่ 7 การฝึกการสื่อสาร มีวัตถุประสงค์ เพื่อฝึกสมาชิกกลุ่มในการสื่อสารเพื่อขอรับความช่วยเหลือที่มีประสิทธิภาพในการลดความเครียด และฝึกเทคนิคในการสื่อสารเพื่อขอรับความช่วยเหลือในการลดความเครียดด้วยการแสดงบทบาทสมมุติ

ครั้งที่ 8 สรุปและประเมินผล มีวัตถุประสงค์ เพื่อให้สมาชิกกลุ่มทบทวนสิ่งที่ได้รับจากการบำบัดแต่ละครั้ง และกระตุ้นให้สมาชิกกลุ่มนำความรู้และทักษะที่ได้เรียนรู้จากการเข้าร่วมโปรแกรมไปใช้ในชีวิตประจำวัน

#### 4. การให้คำปรึกษากลุ่มแบบเกสตัลท์ (ภัทรพงศ์ สุขมาลี, 2550) (Level II)

การบำบัดรายกลุ่มแบบเกสตัลท์ เป็นการให้คำปรึกษาที่เน้นการมีสติหรือการตระหนักรู้ถึงความคิด ความรู้สึก พฤติกรรม ความต้องการ อารมณ์และการแสดงออกเมื่อมีความเครียดของ

คนในขณะนั้น กระตุ้นให้ผู้รับบริการรับรู้และสามารถแก้ปัญหาและตัดสินใจได้ด้วยตนเอง จัดระบบชีวิต แก้ปัญหา ตัดสินใจ พึ่งพาและพัฒนาตนเองในปัจจุบัน ดังนั้นผู้ให้การบำบัด ควรเป็นผู้รับการศึกษาในระดับปริญญาโทขึ้นไปและได้รับการฝึกหัดการบำบัดรายกลุ่มตามทฤษฎีการปรึกษาแบบเกสตัลท์ขณะเดียวกันผู้รับการบำบัดควรมีทักษะในการสื่อสารก็สามารถแสดงความคิด ความรู้สึกของตนเองขณะปัจจุบันได้อย่างชัดเจนพอควร จึงจะได้รับประโยชน์จากการบำบัดโดยวิธีนี้เต็มที่ มีวัตถุประสงค์ให้บิสามารถคาดการณ์ทิศทางชีวิตที่ตนเอง ในปัจจุบันด้านอารมณ์ ความรู้สึก และมีความรับผิดชอบในการเผชิญความเครียดของตนเอง ความขัดแย้ง สามารถหาทางเลือกในการกระทำของตนเอง

การให้คำปรึกษากลุ่มแบบเกสตัลท์ จำนวน 12 ครั้ง ครั้งละ 1- 1½ ชั่วโมง สัปดาห์ละ 1 ครั้ง เป็นระยะเวลา 12 สัปดาห์

ครั้งที่ 1 และครั้งที่ 2 การปฐมนิเทศ และสร้างสัมพันธภาพ มีวัตถุประสงค์ เพื่อให้ผู้รับคำปรึกษาารู้สึกคุ้นเคย เกิดความไว้วางใจ มีบรรยากาศที่อบอุ่นและเป็นกันเองระหว่างผู้ให้คำปรึกษาและสมาชิกในกลุ่ม เพื่อให้สมาชิกทุกคนทราบวัตถุประสงค์และข้อตกลงในการให้คำปรึกษา

ครั้งที่ 3 การตระหนักในตนเองที่สภาวะปัจจุบัน มีวัตถุประสงค์ เพื่อให้ผู้รับคำปรึกษาได้ตระหนักในอารมณ์ ความรู้สึกที่แท้จริงของตนเองตามความเป็นจริงในสภาวะปัจจุบัน ให้ผู้รับคำปรึกษาตระหนักถึงความเครียดที่เป็นผลมาจากการวิตกกังวลในอนาคตที่ยังมาไม่ถึง

ครั้งที่ 4 และครั้งที่ 5 การรับผิดชอบต่อตนเอง มีวัตถุประสงค์ เพื่อให้ผู้รับคำปรึกษาเปลี่ยนจากการพึ่งพาผู้อื่นหันมาพึ่งพาตนเอง สามารถหาทางเลือกในการกระทำ รับผิดชอบต่อการกระทำของตนเอง และพร้อมแก้ไขปรับปรุง

ครั้งที่ 6 และครั้งที่ 7 การตระหนักรู้ในการมีปฏิสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อม มีวัตถุประสงค์ เพื่อให้ผู้รับคำปรึกษาสามารถติดต่อสื่อสารกับสิ่งแวดล้อมภายนอกได้อย่างเหมาะสม สามารถจัดการกับสิ่งแวดล้อมที่ทำให้เกิดความเครียดได้

ครั้งที่ 8 และครั้งที่ 9 การจัดการกับปัญหาจิตใจ มีวัตถุประสงค์ เพื่อให้ผู้รับคำปรึกษาได้เผชิญความขัดแย้งภายในจิตใจที่เก็บกดไว้ และสามารถหาทางออกในการจัดการกับปัญหาต่างๆ

ครั้งที่ 10 การตระหนักรู้ในความต้องการที่แท้จริงของตน มีวัตถุประสงค์ เพื่อช่วยให้ผู้รับคำปรึกษาได้ตระหนักถึงความต้องการที่แท้จริงของตนเองในสภาวะปัจจุบัน

ครั้งที่ 11 การแสดงออกทางพฤติกรรมและอารมณ์ที่เหมาะสม มีวัตถุประสงค์ เพื่อให้ผู้รับคำปรึกษามีความมั่นคงในอารมณ์ของตนเอง สามารถแสดงพฤติกรรมและอารมณ์ที่เหมาะสมตามความต้องการของตน

ครั้งที่ 12 ปัจฉิมนิเทศ มีวัตถุประสงค์เพื่อสรุป อภิปรายถึงกระบวนการทั้งหมดที่ทำร่วมกัน และนำสิ่งที่ได้ไปใช้ในชีวิตประจำวัน

### 3. การประเมินผลสัมฤทธิ์การบำบัด

การประเมินผลสัมฤทธิ์ของการบำบัดสามารถประเมินระดับความเครียดของบิดามารดา/ผู้ปกครองเด็กออทิสติก เพื่อเข้ารับการบำบัดรวมทั้งเป็นข้อมูลพื้นฐานในการบำบัด ดังนี้

#### 1. เครื่องมือประเมินความเครียด

1.1 Parenting Stress Thermometer เป็นแบบประเมิน visual analogue rating ประเมินระดับความเครียดโดยทั่วไปของบิดามารดาเด็กออทิสติก (Tonge et al., 2006; Level II)

1.2 เครื่องมือประเมินอาการแสดงของความเครียดของบิดามารดา/ผู้ปกครองเด็กออทิสติก General Health Questionnaire (GHQ-28; Goldberg and Williams, 1988) ใช้ประเมินสุขภาพจิตบิดามารดา (Tonge et al., 2006; Level II) ซึ่งประกอบด้วยองค์ประกอบย่อย ดังนี้

- 1) อาการแสดงทางกาย
- 2) การไม่สามารถทำหน้าที่ทางสังคม
- 3) ความวิตกกังวลและนอนไม่หลับ
- 4) อาการซึมเศร้าที่รุนแรง

1.3 แบบประเมินความเครียด ซึ่งสร้างตามรูปแบบความเครียด การประเมินสถานการณ์ความเครียด และการเผชิญความเครียด ของ Lazarus & Folkman (1984) (กรรวิการ์ หงษ์งาม, 2546; พนิดา ศรีคชินทร์, 2542; Level II)

2. เครื่องมือประเมินพฤติกรรมการเผชิญความเครียดซึ่งสร้างตามรูปแบบความเครียด การประเมินสถานการณ์ความเครียด และการเผชิญความเครียด ของ Lazarus & Folkman (1984) (พนิดา ศรีคชินทร์, 2542; Level II)

### ขั้นตอนที่ 3 การประเมินศักยภาพความเป็นไปได้ของการปฏิบัติ (Assessing Implementation Potential)

จากแนวปฏิบัติที่พัฒนาขึ้น ผู้ศึกษานำแนวปฏิบัติการพยาบาลมาประเมินความเหมาะสมที่จะนำมาใช้ในการบำบัดบิดามารดาเด็กออทิสติกที่มีความเครียด โดยมีประเด็นในการประเมินความเป็นไปได้ในการปฏิบัติ ดังนี้

1. การถ่ายทอด/นำลงสู่การปฏิบัติ (Transferability of the findings) มีความเหมาะสมกับหน่วยงาน คือกลุ่มประชากรในหลักฐานงานวิจัย มีความคล้ายคลึงกันกับกลุ่มประชากรในหน่วยงาน คือ บิดามารดาและผู้ดูแลเด็กออทิสติกที่มีความเครียด และรูปแบบการบำบัดสามารถนำไปใช้กับบิดามารดาเด็กออทิสติกที่มีความเครียดของโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชจอมบึง ได้ ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับความ

สมัครใจ ความพึงพอใจของผู้ป่วย และประโยชน์สูงสุดที่บิดามารดาและ/หรือผู้ปกครองเด็กออทิสติกจะได้รับ

2. ความเป็นไปได้ในการนำไปปฏิบัติ (Feasibility of implementation) พยาบาลจิตเวชของโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชจอมบึงมีสิทธิโดยชอบตามกฎหมาย และขอบเขตของการปฏิบัติ และสามารถยกเลิกวิธีการปฏิบัติตามหัวข้อนั้น ๆ ได้ หากวิธีปฏิบัตินั้นไม่เหมาะสมกับบิดามารดาและ/หรือผู้ปกครองเด็กออทิสติกในหน่วยงาน ซึ่งพยาบาลสามารถจะเป็นผู้ปฏิบัติได้ เพียงแต่พยาบาลที่รับผิดชอบต้องมีความรู้ ความเข้าใจที่ถูกต้อง และได้รับการฝึกอบรมเกี่ยวกับงานที่ปฏิบัติอย่างดียังจะสามารถทำให้ผลการปฏิบัติตามแนวทางดังกล่าวมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น เครื่องมือที่ใช้ในการประเมินผลสามารถนำไปใช้ได้ง่าย ไม่ยุ่งยากสามารถให้บิดามารดาและ/หรือผู้ปกครองเด็กออทิสติกตอบคำถามได้ด้วยตนเอง และไม่น่าจะรบกวนวิธีการปฏิบัติตามรูปแบบเดิม ไม่ต้องใช้วัสดุอุปกรณ์ใดเพิ่มมากขึ้น หน่วยงานมีความพร้อมระดับปานกลางเนื่องจากอาจมีความขาดแคลนด้านบุคลากรที่มีความรู้ความเชี่ยวชาญเฉพาะในการปฏิบัติงาน

3. ความคุ้มค่า คำนวณประโยชน์ (Cost-benefit ratio) เนื่องจากทางโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชจอมบึง ยังไม่มีแนวปฏิบัติในการดูแลบิดามารดาเด็กออทิสติกที่มีความเครียด การนำแนวปฏิบัติมาใช้จะช่วยให้มีการปฏิบัติงานที่เป็นแนวทางเดียวกัน ส่งผลให้เกิดประโยชน์ต่อผู้รับบริการแต่อาจต้องมีการใช้จ่ายในการฝึกอบรมผู้ปฏิบัติงานเพื่อให้เกิดความชำนาญในการบำบัด

#### **ขั้นตอนที่ 4 พัฒนาการนำไปใช้ และประเมินนวัตกรรม (Developing, Implementing, and Evaluating the Innovation)**

ขั้นตอนการวางแผนการพัฒนาเพื่อการนำไปทดลองใช้ และประเมินผลนวัตกรรม สิ่งที่ผู้ศึกษาวางแผนที่จะนำผลการศึกษารั้งนี้ไปปฏิบัติต่อไปเมื่อสำเร็จการศึกษามีดังนี้

1. เนื่องจากในการศึกษารั้งนี้เป็นขั้นตอนของการวิเคราะห์และสังเคราะห์หลักฐานเชิงประจักษ์จากงานวิจัยเพียง 4 เรื่อง จึงควรสืบค้นหลักฐานเชิงประจักษ์เพื่อสนับสนุนข้อเสนอแนะเพิ่มขึ้นต่อไป

2. การเลือกรูปแบบการบำบัดในการศึกษานำร่องนี้ โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชจอมบึง ควรเลือกการบำบัดรายกลุ่ม (กรรวิหาร หงษ์งาม, 2546, Level II) เนื่องจากเป็นรูปแบบที่ใช้เวลาน้อยและจำนวนครั้งไม่มาก และองค์ประกอบของการบำบัดครอบคลุมปัญหาและความต้องการของบิดามารดาเด็กออทิสติก กล่าวคือ มีทั้งเรื่องโรคออทิสติก การดูแลเด็กและการจัดการกับความเครียดของบิดามารดา

3. ในการศึกษา นำร่องจัดให้มีการประเมินกระบวนการและผลลัพธ์การใช้แนวปฏิบัติฯ เพื่อนำผลของการศึกษามาปรับปรุงและเขียนแนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกเพื่อให้มีความชัดเจนต่อไป

4. การนำแนวปฏิบัติไปใช้ในหน่วยงาน มีขั้นตอนดังนี้

4.1 ชี้แจงและขอความร่วมมือจากผู้บริหารในการนำแนวปฏิบัติฯ ไปใช้ในหน่วยงาน นำแนวปฏิบัติฯ ที่สร้างขึ้นไปทดลองใช้กับบิดามารดาเด็กออทิสติกที่มารับบริการที่คลินิกกระตุ้นพัฒนาการ ประมาณ 4-6 ครอบครัว โดยผู้พัฒนาแนวปฏิบัติเป็นผู้ให้การบำบัดเอง

4.2 นำผลการศึกษามาปรับแก้ไขพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกเพื่อลดความเครียดของบิดามารดาเด็กออทิสติกและนำไปใช้จนได้ผลดีที่สุด

4.3 ประชาสัมพันธ์และประชุมเจ้าหน้าที่ผู้เกี่ยวข้องเพื่อปรึกษา กำหนดความเป็นไปได้ในการทดลองใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิก

4.4 ฝึกอบรมบุคลากรเพื่อนำแนวปฏิบัติไปใช้

4.5 ประเมินผลการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกทั้งกระบวนการใช้และผลลัพธ์ต่อบิดามารดาเด็กออทิสติก

## ข้อเสนอแนะ

จากการพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกเพื่อลดความเครียดของบิดามารดาเด็กออทิสติก คือ

1. เนื่องจากในการศึกษาครั้งนี้เป็นขั้นตอนของการวิเคราะห์และสังเคราะห์หลักฐานเชิงประจักษ์จากงานวิจัยเพียง 4 เรื่อง และยังไม่เคยนำมาใช้ในหน่วยงาน จึงควรดำเนินการโครงการนำร่อง หรือทำเพื่อประเมินผลลัพธ์ ความคุ้มค่าคุ้มทุน รวมทั้งสอบถามความพึงพอใจของผู้รับบริการและเจ้าหน้าที่ และปรับปรุงเขียนแนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อให้เหมาะสมกับบริบท

2. ควรมีการวิจัยเปรียบเทียบประสิทธิผลของโปรแกรมการช่วยเหลือบิดามารดาเด็กออทิสติกในการลดความเครียด เช่น โปรแกรมการให้คำปรึกษากลุ่มแบบเกสตัลท์กับกลุ่มบำบัดแบบประคับประคอง

THE DEVELOPMENT OF A CLINICAL NURSING PRACTICE GUIDELINE  
TO REDUCE STRESS AMONG PARENTS OF CHILDREN WITH AUTISM

PIYANUCH TEPPAYASUWAN 4936692 NSMH/M

M.N.S. (MENTAL HEALTH AND PSYCHIATRIC NURSING)

THEMATIC PAPER ADVISORY COMMITTEE: ATIRAT WATTANAPAILIN,  
Ed.D., PRAPA YUTTATRI, D.N.S.

**EXTENDED SUMMARY**

**1. Introduction**

Autism is a disorder of neural development manifested by impaired social interaction and communication including strange behavior (Schieve, Blumberg, Rice, Visser, & Boyle, 2007; Tsai, 2004). The significant sign and symptoms were delayed speech, unable to communicate their needs as well as unable to understand normal social communication. The autistics do not pay attention to surrounding people, have less eye contact and have strange facial expression and body movement. They also isolate themselves and resist having social interaction with same age peers. They show less imagination and flexible idea than normal the same aged children, most of them showed restricted and repetitive behavior such as repeatedly turn their toys around (Haq & Couteur, 2004).

The Autistic incidence study during the year 1980-1990 reported the autistic prevalence rate 4-10 per 10,000 children and tended to increase to 30-50 per 10,000 children or 1 per 1,000 children. Autistics males were more than female at the ratio 4-5 : 1 (Barbarese, Katusic, & Voigt, 2006; Lenoir et al., 2009). Autistic incidence for 8 years old children in United State of America were 9 per 1,000 children in 2006 which 57% increase from the year 2002 (Patel, Greydanus, Calles, & Pratt, 2010). In Thailand Autistic incidence study (children age 12 years and under) by

Plubrukarn, Piyasil, Moungnoi, Tanprasert, & Chutchawalitsakul (2005) at National child health institute during 1998-2002 reported the prevalence rate of autistic increased from 1.43 per 10,000 children to 6.94 per 10,000 children. The statistics of Chom Bueng Crown Prince Hospital showed that in 2005, there were 5 autistic children out of 135 children client in child clinic or 3.67%, in the year 2006, there were 7 autistic children out of 173 children client in child clinic or 4.05%, and in 2007 there were 8 autistic children out of 172 children visiting child clinic or 4.65% (Healthy child work data, and Medical statistic data, 2007).

In present, the cause of autism is still unclear. However, autism was presumed to have distinct genetic and environmental causes that co-occur, i.e., 1) Genetic, although not complete explain, it was found that autism was genetic heritable from parent. However, the identical twin had 60% chance of both to have autism. Multiple genes mutation was suggested to be a cause of autism such as co-occurrence of 2<sup>nd</sup> and 7<sup>th</sup> chromosome abnormality were responsible for language impairment, and 15<sup>th</sup> chromosome abnormality was responsible for gamma-amino-butyric acid (GABA) abnormality, 2) Environment, the environmental cause of autistic ranged from the mother uterus environment which affected embryo and fetus, and ambient environment which affect infant, i.e., a) Uterus environment which the child got any toxin during pregnancy such as thalidomide or teratogen, infection of pregnant women such as rubella or cytomegalovirus, high stress pregnant mother, heavy smoking or drinking mother, or abnormally high testosterone level in embryonic fluid during pregnancy, and b) childhood risk factor such as virus infection affecting CNS, immune system irregularity, (Boucher, 2009).

Autistic child treatment and development interventions were various such as behavioral therapy to train the autistic child to have appropriate behavior and correct abnormal behavior including stimulate communication and language ability and stimulate sensory nerve and muscle, pharmacotherapy to treat the dominant symptoms, as well as another therapy such as nutrition therapy (although no strong support from researches), exercise, and music therapy (Cheng & Myers, 2005a; Owley, Leventhal, & Cook, 2005). Autistic treatment should cover all dimension of the autistic child's life and needs cooperation from many parties including caregivers which parent often take the co-therapist role (Trudgeon & Carr, 2007).

Parents were usually shocked, hesitated, and unable to accept the diagnosis result. They also feel guilty, confused, tormented, grief, even desperate once getting informed their child was diagnosed with autism (Allik, Larsson, & Smedje, 2006). Then they sought every possible therapy to cure their autistic child. (Metzer, 2008). However, the lack of knowledge on the autistic status of their child, the lack of confidence in managing their child's behavior would cause them stress, anxiety, and depressed which could be worsen till getting mental health problem (Duarte, Bordin, Yazigi, & Mooney, 2005; Kelly, Garnett, Attwood, & Peterson, 2008; Schieve, Blumberg, Rice, Visser, & Boyle, 2007). It was found that the mother of autistic child had higher level of stress than the mother of normal child (Yamada et al., 2007).

Parents had to take care of irregular behavior of autistic child such as communication impairment and inability to pay attention to other individual or surrounding continuously within appropriate period of time. Lacking of knowledge and skill on autistic behavioral management causes parents humiliated on autistic child's behavior and requested for life-time home care for autistic individual (Sen & Yurtsever, 2007). Continuing care for autistic child affected caregiver's health, i.e. inadequate rest, tiredness, fatigue (Meltzer, 2008), having chronic stress and anxiety, and getting depression (Duarte, Bordin, Yazigi, & Mooney, 2005; Kelly, Garnett, Attwood, & Peterson, 2008; Schieve, Blumberg, Rice, Visser, & Boyle, 2007; Yamada et al., 2007). The parent caregiver could not continue their career causing loss of family income (Montes & Halterman, 2008) or had to pay for nanny hiring (Sen & Yurtsever, 2007). They also worried about the future of their autistic child concerning the dependency on others in daily living (Meltzer, 2008). As a result, parents of autistic child had higher level of stress than normal parents (Wolf, Noh, Fisman, & Speechley, 1989).

According to literature review, the group supportive therapy and group counseling affected the level of stress of autistic child parents (Osborne, McHugh, Saunders, & Reed, 2008; Owley, Leventhal, & Cook, 2005, Kanwipar Hong-Ngarm, 2003; Panida Srikachin, 1999). Autistic child development and learning promotion also affected the level of stress of autistic child parents (Osborne, McHugh, Saunders, & Reed, 2008). Autistic child behavior management strategies education affected level of anxiety and sleep deprivation symptom of autistic child (Tonge et al., 2006).

As a nurse on duty in Community hospital and Healthy Child Clinic in Chom Bueng Crown Prince Hospital, although the number of autistic child visitor was few, but the conversation with autistic child parents found high level of stress developed to depression in some parents. Some even had suicidal idea. If the stressful autistic child parents were left without intervention, not only the autistic child parents' psychological status but also the quality of autistic child care were adversely affected. As a result, the autistic child development, behavior, and psychological symptom were adversely affected. The aforementioned setting did not have a clear and systematic practice on stress management for autistic child's parents, only informal conversation was carried out. If appropriate stress management intervention for autistic child's parent was established the quality of life of parents and autistic child would be much improved. In addition, the setting could also obtain a clinical nursing practice guideline to reduce stress in parents of children with autistic. The guideline was intended to reduce stress in parents which could affect the improved quality of care for children with autistic.

## **2. Purposes of the study**

To develop clinical nursing practice guideline to reduce stress in parents of children with autistic.

## **3. Methodology**

The evidence based practice model of Polit & Beck (2004) was adopted as conceptual framework for this study. The evidence based nursing methodology to develop nursing innovation was described in the following steps;

### **Step 1: Selecting a topic or problem of study**

The problem arose from two triggers

#### **1.1 Problem-focused triggers**

According to autistic assessment using autistic assessment form of Department of Mental Health by investigator during on duty in Vaccination clinic, Chom Bueng Crown Prince Hospital together with the diagnosis report from child clinic, it was found that the number of autistic children continuously increased, i.e. 5

cases in 2005, 7 cases in 2006, and 8 cases in 2007. The therapy was development stimulation. According to conversation with parents/caregiver, the parents/caregiver were stressful in caring autistic children without any mental health care. The health care unit of setting did not possess any practice guideline to reduce stress in parents. Health care personnel of the setting were also of opinions that the stress of parents was a significant problem which should be solved in priori since the stress from autistic child care would deteriorate parents' health and quality of care. In child development stimulation clinic, the nurse focused mainly on child development by stimulating their skill, however, nurses merely had conversation with the parents of autistic children on problems in child care, the feeling of parents toward their children, and expectation. If the nurse found parents stressful, they would give the consultant on stress management based on their own knowledge. There was no specific practice guideline in stress management. The follow up was carried out by questionnaire. Some parents could manage their stress from the intervention. However, the parents required child care knowledge and child behavior management as well as counseling on stress management.

### 1.2 Knowledge focused triggers

According to knowledge review on autistic children and parents in terms of concept, relationship theory, it was found that autistic children had social interaction and communication impairment and also showed repetitive behavior. These behaviors together with autistic child caring created stress in parents. Autistic child behavior management skill training, group supportive consultant, or group supportive therapy for parents/caregiver positively affected parents/caregiver mental health and enhance their stress coping ability (Osborne, McHugh, Saunders, & Reed, 2008; Owley, Leventhal, & Cook, 2005; Tonge et al., 2006; Kanwipa Hong-Ngarm, 2003; Panida Srikachin, 1999).

### **Step 2: Assembling and Evaluating evidence**

As the problem on the stress of parents of children with autistic was identified and summarized, the next step was to identify the framework of literature review and analysis. The goal was to develop clinical nursing practice guideline to reduce stress among parents of children with autistic as follows;

1) Identify clinical question of study and key word for research or empirical evidence searching based on PICO framework (Craig & Smyth, 2002; Melnyk & Fineout-Overholt, 2002, cited in Fongkham Tiloksakulchai, 2006).

#### 1.1 Clinical question

“What is/are the methods to reduce stress among parents and/or caregiver of children with autistic”

#### 1.2 Searching and evaluating empirical evidences

PICO searching framework (Craig & Smyth, 2002; Melnyk & Fineout-Overholt, 2002 cited in Fongkham Tiloksakulchai, 2549) was adopted to identify keywords for evidence searching

Population: Parents and Autistic, Family and Autistic, Caregiver and Autistic

Intervention: Intervention, Counseling, Psychosocial Intervention

Comparison: –

Outcome: Stress, distress, Anxiety

#### 2) Searching and Evaluating empirical evidence

##### 2.1 Identify evidence searching criteria

The searched empirical evidences were RCT research, comparison study, and quasi experimental study in full text published during 1996-2010

##### 2.1.1 Identify evidence searching database

###### 1. Electronic database

- Systematic review or the meta-analysis of Randomized Controlled Trials (RCT) database concerning the problem of this study from [www.Joannabriggs.edu.au](http://www.Joannabriggs.edu.au), [www.Cochrane.org](http://www.Cochrane.org).

- Evidenced based clinical practice guideline database from [www.guidelines.gov](http://www.guidelines.gov)

- Other empirical evidence and research database from Ovid, CINAHL, PubMed, ScienceDirect, Blackwell Synergy, ProQuest Nursing & Allied Health Source.

###### 2. Manual searching from research thesis from university library

### **Searching Result**

Eventually 4 evidences were found, all were individual Randomized Controlled Trials research.

The evidence searching diagram was shown in Appendix C

### **Evidence assessing criteria**

The research and empirical evidence were assessed on clinical relevance, quality and strength, reliability, feasibility of implementation using Polit and Beck (2004) and Melnyk & Fineout Overholt (2005) assessing criteria to classify quality evidence related to the problem of study for further analysis and synthesis.

According to the study of 4 evidences by means of reading, analysis, synthesis and extract the essence of content into tabulation format by the following heading 1) Objective of research, 2) Funding, 3) Research hypothesis, 4) Research setting, 5) Population and Sample, 6) Outcome assessing instrument, 7) Intervention, 8) Methodology, 9) Level of research, 10) Result, 11) Recommendation for implementation, 12) Clinical problem relevance, 13) Scientific merits, 14) Implementation potential. The obtained evidences content was found appropriate and adequate for the clinical problem in this study. The detailed analysis was then carried out to get the essential information and knowledge to develop clinical nursing practice guideline

The developed nursing guideline was submitted to expert committee for content and linguistic validity check. The expert committee comprised of

1. one psychiatrist
2. one nursing science lecturer who is expertise in mental health and psychiatric nursing
3. one Advance Practitioner Nurse specialize in mental health and psychiatric nursing

After content validity, Investigator took suggestion and committee into account in improving the recommendation of guideline together with thematic advisor in order to get clear and correct guideline suitable for practical use.

#### 4. Summary of Evidences

| No. | Researcher/Title/Publisher                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | Level of Research                    |
|-----|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------|
| 1   | Tonge, B., Brereton, A., Kiomall, M., Mackinnon, A., King, N., & Rinehart, N. (2006). Effect on Parental Mental Health of an Education and Skills Training Program for Parents of Young Children With Autism: A Randomized Controlled Trial. <i>Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry</i> , 45(5), 561-569. | Randomized controlled trail Level II |
| 2   | Kanwipar Hong-Ngarm (2003): the effect of group counseling therapy to stress in parents of autistic children, Thesis, Master Degree of Art, Disability Rehabilitation Service Department, Ratchasuda College, Mahidol University                                                                                                         | Randomized controlled trail Level II |
| 3   | Panida Srisachin (1999), The effect of supportive group therapy to stress and stress coping behavior of mother of autistic children, Thesis, Master Degree of Nursing Science, Mental Health and Psychiatric Nursing Department, Mahidol University                                                                                      | Randomized controlled trail Level II |
| 4   | Patarapong Sukmalee (1997): Gestalt group counseling therapy to reduce stress in parents of children with autistic, Master degree of Science, Counseling Psychology                                                                                                                                                                      | Randomized controlled trail Level II |

#### 5. Recommendation

Clinical Nursing Practice Guideline to reduce stress among parents of children with autistic.

1. Pre-implementation phase: the preparation in personnel development and intervention media development which can be detailed as follows;

##### 1.1 Personnel development

Psychiatric nurse or registered nurse experienced in children with autistic care can be trained to be qualified therapist or group counseling and practiced their skill according to the chosen program (Tonge et al., 2006; Kanwipar Hong-Ngarm, 2003; Panida Srisachin, 1999; Patarapong sukmalee, 2007; Level II)

## 1.2 Intervention media development

1. Autistic Behavior management manual for parents of children with autistics (Tonge, et al., 2006; Level II)

2. Parent manual for parents of children with autistic (Kanwipar Hong-Ngarm; Level II).

## 2. Implementation phase

### 2.1 Program participant qualification;

- Father/mother of children aged diagnosed with autistic according to DSM – IV diagnosis criteria (Tonge et al., 2006; Level II, Panida Srikachin, 2000; Level II; Kanwipar Hong-Ngarm, 2003; Level II).

### 2.2 Main contents of intervention

Stress reduction intervention for parents of children with autistic comprises of 1) group counseling, 2) Parental Education and behavior management (PEBM), 3) Supportive group therapy, 4) Gestalt group counseling, the main content of interventions can be summarized as follows

- Knowledge of Autistic pathology, treatment, and longitudinal course
- Children with autistic development promotion and behavior adjustment skill
- Communication and request for assistance
- Stress, stress management strategy and problem solving to reduce distress.

### 2.3 Intervention Selection Guide

1. Children with first time diagnosed with autistic, parent should participate group counseling (Kanwipar Hong-Ngarm, 2003, Level II) to promote parents' understanding in autistic cause, child characteristics, child development skill, communication and child behavior adjustment, including stress realization and management.

2. If child with autistic had severe development and behavior problem or complex problem, the parent should participate PEBM program (Tonge et al., 2006; Level II) to allow specific family based problem solving.

3. If the family had adequate knowledge and understanding in autistic and able to manage child with autistic behavior, but the parents still possess high stress and lack of stress management skill, supportive group therapy (Panida Srikachin, 1999; Level II) or Gestalt group counseling (Patarapong Sukmalee, 2007; Level II) are appropriate since both program focus on self-awareness and develop clear thought, feeling and needs communication.

2.4 Component and format of Therapeutic program to reduce stress among parents of children with autistic

1. Group counseling on stress among parents of children with autistic (Kanwipa Hong-Ngarm, 2003; Level II)

The group counseling intervention took at least 1 ½ hour per time for 10 times in 17 days;

The intervention was divided into 3 phases

Phase 1 (1<sup>st</sup> session) Orientation and making relationship, the participants introduce themselves to each other as well as facilitator. Then facilitator advised on the objective of program and role of each participant. The objective of this early phase was to make relationship and understanding among the group. The participants may be asked to briefly explain the problem of their children.

Phase 2 (2<sup>nd</sup> -9<sup>th</sup> session) Facilitator adopted group process techniques to motivate the participants on sharing their idea and training their skill.

2<sup>nd</sup> Session; individual difference, this session was aimed at developing understanding and accepting individual difference and promote the participants to practice their learning in daily living

3<sup>rd</sup> Session; positive thinking , this session was aimed at promoting positive idea to increase self-esteem to enable the parents ready for coping with problem in the future.

4<sup>th</sup> Session; Autistic, this session was aimed at enable the participants to gain more understanding in autistic by giving education on cause, symptoms and characteristics of children with autistic in order to tolerate and improve the behavior of autistic such as multi-food dining and toilet training.

5<sup>th</sup> Session: Behavior adjustment, this session was aimed at educate the parent to train their children with autistic to resume their self-control and stay calm to concentrate on learning new skill

6<sup>th</sup> session: speech and communication training, this session was aimed at educate the parents of children with autistic to conduct speech and communication training for children with autistic

7<sup>th</sup> session: stress and stress management; this session was aimed at enable parents' awareness on their stress and know how to manage their stress and relax, including sharing the stress management strategies among the participants since each participants faced different problem in child care which can cause chronic stress.

8<sup>th</sup> Session: Thought and emotional expression, this session was aimed at enable the participants to express their thought and emotion appropriately using the learned communication skill.

9<sup>th</sup> Session: request for assistance, as the participants have to communicate with other to request for assistance in children with autistic care from spouse, sibling, relative, teacher, and health care personnel, this session was aimed at improving communication effectiveness of participants.

3<sup>rd</sup> Phase (10<sup>th</sup> Session) summary and outcome assessment, the review of all lesson learned was carried out in this session. The facilitators then motivated participants to proactively apply the lesson learned to autistic care which could in turn develop parents' child care skill.

2. Parent Education and Behavior Management (PEBM) (Tonge et al., 2006; Level II) was a group therapy aimed at learning and sharing among group participants as well as family therapy specifically aimed to solve the problem of children with autistic or parents.

Each group therapy took 90 minutes per time for totally 10 times alternating with family therapy which took 60 minutes per time for totally 10 times within 20 weeks.

Parent education and behavior management content comprised of knowledge on autistic; communication, social, playing and behavior impairment in child with autistic, behavior management or adjustment, new skill teaching technique, communication and interaction development, available benefit resources, grief and

stress management and parent mental health problem, response of sibling, family and social to child with autistic. Each intervention were the skill training and practice following workbook and modeling from video player, rehearsal with children (when available), doing home assignment, and giving feedback in the area of improvement or improved area.

3. Supportive group therapy to reduce stress and improve stress coping behavior (Panida Srikachin, 2000; Level II): Registered nurses are able to conduct supportive group therapy which focused on enable participants master their stressful situation management using problem solving and stress management process

This supportive group therapy took 1-1½ hours per session, 1 session per week, totally 8 sessions in 8 weeks as follows;

1<sup>st</sup> Session: Orientation and making relationship to provide the participants the objective of therapy program, roles of participants, group leader and assistant, schedule and time of therapy session, and making relationship among the participant

2<sup>nd</sup> Session: understanding individual difference, this session enable the better understanding and acceptance in individual difference among the participants and promote individual self-awareness among the participants and provide them the opportunity to share their idea on autistic child care which varied on each people.

3<sup>rd</sup> Session: Emotion and emotion expression: to promote understanding in various form of emotion expression and encourage the participants to share their experience on emotion expression and its effect to themselves and other

4<sup>th</sup> Session: Stress and stress management to educate the participants nature of stress and relaxation technique using stress role plays in order to enable patient to experience stress coping, reducing, and relaxing. The muscle relaxation to reduce stress was also introduced and provided the participants to reflect their feeling after performing muscle relaxation.

5<sup>th</sup> Positive thinking: to educate them the power of positive thinking and elevate self-esteem among each participant.

6<sup>th</sup> Problem solving and management: this session was aimed at increasing problem solving skill in participants, facilitator encourage the participant to tell their concerns which need assistance and select one problem as an exercise for problem solving practice then summarize the problem solving process.

7<sup>th</sup> Communication training: to enable the participants to communicate effectively to request for assistance in stress reduction and train communication technique to request for assistance for stress reduction by means of role playing.

8<sup>th</sup> Summary and assessment: to review participants all lesson learned from the program and motivate them to implement the lesson learned into daily living.

#### 4) Gestalt group counseling (Patarapong Sukmalee, 2007) (Level II)

Gestalt group counseling focused on self-awareness on thought, emotion, behavior, needs, and stressful sign and symptoms. The aim was to enable participants to have self-awareness leading to self-problem solving, self-decision, and self-development in every present moment. Therapist should possess at least Master Degree and certified from gestalt group consulting course in the mean time the participants should have adequate communication skill to express their own present moment thought and feeling in order to get the highest benefit from this therapy. Gestalt group counseling took 1-1½ hours per sessions, one session per week, totally 12 sessions in 12 weeks.

1<sup>st</sup> and 2<sup>nd</sup> session: Orientation and making relationship in order to get the group participant familiar with each other, building trust, and welcome atmosphere among the group and consultant and to advise the participants the objective and rules in counseling.

3<sup>rd</sup> Session: Self-awareness in present moment, to educate participants how to realize their own real feeling and emotion in the present moment and the stress from the future worrying.

4<sup>th</sup> and 5<sup>th</sup> Sessions: self – responsibility: to change the participant concept from dependency to interdependency and empower themselves the freedom to choose their own action and responsible for what the result is including finding the improvement.

6<sup>th</sup> and 7<sup>th</sup> Sessions: self – awareness on interaction with environment, to educate the participants to make appropriate communication with environment and able to manage the stress stimulator in environment.

8<sup>th</sup> and 9<sup>th</sup> session: manage chronic problem in mind, encourage the participants to confront their chronic conflict in their mind and find the solution on the conflict to solve the problem.

10<sup>th</sup> session: Self awareness on real needs, to educate the participants to realize their own real needs in present moment

11<sup>th</sup> Session: Appropriate behavior and emotion expression: the aim was to educate the participants how to stabilize their emotion and able to make appropriate behavior and emotion expression according to their needs.

12<sup>th</sup> Session: Post training, to summarize all lesson learned and encourage them to apply it in everyday life.

### 3. Intervention outcome assessment

The outcome assessment of the above interventions focused on the level of stress of father/mother or parent of children in pre- and post- intervention as follows;

#### 1) Stress assessment

1.1 Parenting Stress Thermometer was a visual analog rating to measure the level of stress in parents of children with autistic (Tonge et al., 2006; Level II)

1.2 Stress sign and symptom assessment in parents of children with autistic –General Health Questionnaire (GHQ – 28; Goldberg and Williams, 1988) to assess mental health of parent (Tonge et al., 2006, Level II) comprised of the following components;

- 1) Physical sign and symptom
- 2) Social dysfunction
- 3) Anxiety and Sleep deprivation
- 4) Severe depression

1.3 Stress assessment developed based on stress, stress appraisal, and stress coping model of Lazarus & Folkman (1984) (Panida Srikachin, 2000; Level II)

### Step 3: Assessing Implementation potential

According to, investigator assessed the implementation potential of the developed clinical nursing practice guideline (CNPG) according the following consideration;

1. Transferability of the findings: the developed CNPG was found appropriate for the target setting since the population in the evidences was similar to the population of interest in target setting, i.e., stressful parents of children with

autistic the intervention can be directly implemented with stressful parents of children with autistic visiting Chom Bueng Crown Prince Hospital depending on voluntary, satisfaction, and benefit of the clients

2. Feasibility of Implementation: Psychiatric nurse of Chom Bueng Crown Prince Hospital retain the legal right to implement the practice according to CNPG or terminate it if they found it was not appropriate for parents of children with autistic. However, nurse who would resume CNPG practitioner roles should be well trained on that CNPG and able to improve the intervention in CNPG. The assessing instrument on intervention outcome was simple enough to let the parents answered the question by themselves and should not interfere with the existing service and practice. No additional equipment or hardware was required. The setting had moderately level of readiness since the specialized practitioner was still inadequate.

3. Cost – Benefit ratio: since the setting still did not possess the CNPG to reduce stress among parents of children with autistic, implementing this CNPG should enable unique direction of care and creating benefit for client but the cost of training was still required to obtain skillful therapist.

#### **Step 4: Developing, implementing, and evaluating the innovation**

The planning step to implement the CNPG in the setting was as follows;

1. Since this study involved only 4 evidences for constructing recommendation, more evidences should be searched, analyzed, and synthesized to get stronger CNPG.

2. The intervention chosen for pilot study in Chom Bueng Crown Prince Hospital should be group therapy (Kanwipar Hong-Ngarm, 2003, Level II) since the program takes short time per session and appropriate number of session, the component of intervention covered problem and requirement of parents of children with autistics, i.e., autistic knowledge, autistic child care, and stress management for parents

3. The pilot study should be carried out to assess the process and outcome of implementing this CNPG in order to improve the CNPG to fit for the context of the setting.

4. The implementation of the CNPG should follow these steps;

4.1 Introduce the CNPG to the management team of the setting to ask for cooperation in performing pilot study with stressful parents of children with autistic visiting the child development clinic for 4-6 families conducted by investigator.

4.2 Correct and improve the CNPG according to the outcome of pilot study

4.3 Communicate with all concerned personnel, identify the CNPG implementation plan

4.4 Train the personnel to implement CNPG

4.5 Assessing the CNPG implementation both in its process and outcome

### **Suggestion**

According to the development of CNPG to reduce stress among parents of children with autistic;

1. This study was focused on analysis and synthesis of the empirical evidence of 4 research papers and never be trialed on the setting. So, the pilot study should be carried out to assess the outcome, cost-benefit ratio, including satisfaction survey of clients and therapist, then improve the CNPG to be most appropriate to the context and simplest for actual use.

2. Comparative study on the effectiveness of various stress reduction program for parents of children with autistic, e.g., between Gestalt group counseling and supportive group therapy.

## รายการอ้างอิง

- กรรวิการ หงษ์งาม. (2546). ผลของการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มต่อความเครียดของผู้ปกครองเด็กออทิสติก. วิทยานิพนธ์ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต, มหาวิทยาลัยมหิดล.
- มนัสวี จำปาเทศ. (2546). การศึกษาการประเมินสถานการณ์ความเครียด การเผชิญความเครียดและผลลัพธ์ การปรับตัวของมารดาที่ดูแลเด็กออทิสติก. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ประภาวดี สุภัทวนิช. (2543). สุขภาพจิตและพฤติกรรมการดูแลเด็กออทิสติกของผู้ดูแล. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, มหาวิทยาลัยมหิดล.
- พนิดา ศรีชินทร์. (2542). ผลของการใช้กลุ่มบำบัดแบบประคับประคองต่อความเครียดและพฤติกรรมการเผชิญความเครียดของมารดาเด็กออทิสติก. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, มหาวิทยาลัยมหิดล.
- เพ็ญแข ลิมศิลา. (2527). เด็กออทิสติกคำแนะนำสำหรับบิดา มารดาและนักวิชาการ. ฝ่ายวิชาการและงานพิมพ์. กรุงเทพฯ: บริษัทเกียรติ ธุรกิจ จำกัด.
- พองคำ ดิลกสกุลชัย. (2549). การปฏิบัติการพยาบาลตามหลักฐานเชิงประจักษ์: หลักการและวิธีปฏิบัติ (*Evidence-based Nursing: Principle and Method*) (พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพฯ: ฟรี-วัน.
- ภัทรารักษ์ หุ่นคำปัน และคณะ. (2546). ประสบการณ์การดูแล ปัญหา และความ ต้องการช่วยเหลือในการดูแลเด็กออทิสติก: รายงานการวิจัย. คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- วรารักษ์ ตระกูลสถิตย์. (2545). จิตวิทยาการปรับตัว (พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพฯ: ศูนย์ส่งเสริมวิชาการ.
- วินัดดา ปิยะศิลป์ และพนม เกตุมาน. (2550). ตำราจิตเวชเด็กและวัยรุ่น เล่ม 2. เพ็ญแข ลิมศิลา, Pervasive Developmental Disorders (PDD) หน้า 97-117. กรุงเทพฯ: บริษัท ธนาเพลส จำกัด.
- ศศิธร แก้วนพรัตน์. (2541). การสนับสนุนทางสังคมจากเครือข่ายทางสังคมที่มีผลต่อความเครียดของบิดามารดาเด็กออทิสติกของศูนย์สุขวิทยาจิต. วิทยานิพนธ์สังคมสงเคราะห์ศาสตรมหาบัณฑิต, มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.

- ศรีเรือน แก้วกังวาล. (2545). *จิตวิทยาเด็กที่มีลักษณะพิเศษ* (พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์หมอชาวบ้าน.
- สุรรัตน์ เอกอัสวิน. (2539). *คู่มือสำหรับผู้ปกครองเด็กออทิสติก*. กรุงเทพฯ: ศูนย์สุขภาพจิต กรมสุขภาพจิต.
- อรทัย ทองเพิ่ม. (2545). *การดูแลของมารดาเด็กออทิสติก*. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสุขภาพจิตและการพยาบาลจิตเวช, มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- อลิสา วัชรสินธุ. (2546). *จิตเวชเด็ก*. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- อุมพร ตรังสมบัติ. (2540). *จิตบำบัดและการให้คำปรึกษารอบครัว*. กรุงเทพฯ: เพ็ญฟ้า ปริ้นติ้งจำกัด.
- อำไพวรรณ พุ่มศรีสวัสดิ์. (2541). *การพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต: แนวการปฏิบัติตามพยาธิสภาพ*. กรุงเทพฯ: วิ.เจ. ปริ้นติ้ง.
- อิชยา เชื้ออนันต์. (2545). *สุขภาพจิตและความสามารถในการดูแลบุคคลที่ต้องพึ่งพาของมารดาเด็กออทิสติก*. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- Abel, J. S., & Russell, P. S. (2005). Communication and symbolic behaviour deficits in children with autism: are they related to other autistic domains. *Autism*, 9(3), 333-334.
- Allik, H., Larsson, J. O., & Smedje, H. (2006). Health-related quality of life in parents of school-age children with Asperger Syndrome or High-Functioning Autism. *Health and Quality of Life Outcomes*, 4, 1.
- Altieri, M. J., & von Kluge, S. (2009). Searching for acceptance: Challenges encountered while raising a child with autism. *Journal of Intellectual and Developmental Disability*, 34(2), 142-152.
- American Psychiatric Association. (2000). *Diagnostic criteria from DSM-IV-TR*. Washington,DC: America Psychiatric Association.
- Atsurou, Y., Miyoshi, S., Misuzu, K., Mie, S., Sayumi, T., Takuo, S., et al. (2007). Emotional distress and its correlates among parents of children with pervasive developmental disorders. *Psychiatry and Clinical Neurosciences*, 61(6), 651-657.
- Ballard, K. A. (1999). Disorders often First Diganosis in Infancy Childhood, or Adolescence. In P. G. O'Brien, W. Z. Kennedy & K. A. Ballard (Eds.), *Psychiatric Nursing* (pp. 213-216). United states of America: McGraw-Hill.

- Barbarese, W. J., Katusic, S. K., & Voigt, R. G. (2006). Autism: A Review of the State of the Science for Pediatric Primary Health Care Clinicians. *Archives of Pediatrics & Adolescent Medicine*, 160(11), 1167-1175.
- Benson, P., & Karlof, K. (2009). Anger, Stress Proliferation, and Depressed Mood Among Parents of Children with ASD: A Longitudinal Replication. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 39(2), 350-362.
- Bilgin, H., & Kucuk, L. (2010). Raising an autistic child: perspectives from Turkish mothers. *Journal of Child and Adolescent Psychiatric Nursing* 23(2), 92-99.
- Bromley, J., Hare, D. J., Davison, K., & Emerson, E. (2004). Mothers supporting children with autistic spectrum disorders: social support, mental health status and satisfaction with services. *Autism*, 8(4), 409-423.
- Cheng, K., & Myers, K. M. (2005a). Autism Spectrum Disorders. In E. G. Stubbs & K. Cheng (Eds.), *Child and Adolescent Psychiatry: The Essentials* (pp. 227-246). Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.
- Cheng, K., & Myers, K. M. (2005b). *Child and Adolescent Psychiatry: The Essentials*. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.
- Ching-Rong, L., Yun-Fang, T., & Hsueh-Ling, C. (2008). Coping mechanisms of parents of children recently diagnosed with autism in Taiwan: a qualitative study. *Journal of Clinical Nursing*, 17(20), 2733-2740.
- Clearinghouse, N. G. (2007). Assessment, diagnosis and clinical intervention for children and young people with autism spectrum disorders. A national clinical guideline.
- Davis, N., & Carter, A. (2008). Parenting Stress in Mothers and Fathers of Toddlers with Autism Spectrum Disorders: Associations with Child Characteristics. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 38(7), 1278-1291.
- Diggle, T., McConachie, H. R., & Randle, V. R. (2003). Parent-mediated early intervention for young children with autism spectrum disorder. *Cochrane Database Systematic Review*(1), CD003496.
- Drew, A., Baird, G., Baron-Cohen, S., Cox, A., Slonims, V., Wheelwright, S., et al. (2002). A pilot randomised control trial of a parent training intervention for pre-school children with autism. Preliminary findings and methodological challenges. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 11(6), 266-272.

- Duarte, C. S., Bordin, I. A., Yazigi, L., & Mooney, J. (2005). Factors associated with stress in mothers of children with autism. *Autism, 9*(4), 416-427.
- Ekas, N., Whitman, T., & Shivers, C. (2009). Religiosity, Spirituality, and Socioemotional Functioning in Mothers of Children with Autism Spectrum Disorder. *Journal of Autism and Developmental Disorders, 39*(5), 706-719.
- Estes, A., Munson, J., Dawson, G., Koehler, E., Zhou, X.-H., & Abbott, R. (2009). Parenting stress and psychological functioning among mothers of preschool children with autism and developmental delay. *Autism, 13*(4), 375-387.
- Giarelli, E., Souders, M., Pinto-Martin, J., Bloch, J., & Levy, S. E. (2005). Intervention pilot for parents of children with autistic spectrum disorder. *Pediatric Nursing, 31*(5), 389-399.
- Gray, D. E. (1997). High functioning autistic children and the construction of "normal family life". *Social Science & Medicine, 44*(8), 1097-1106.
- Gray, D. E. (2003). Gender and coping: the parents of children with high functioning autism. *Social Science & Medicine, 56*(3), 631-642.
- Haq, I., & Couteur, A. L. (2004). Autism spectrum disorder. In *Children Adolescent and Beyond* (Vol. 32, pp. 61-62). United Kingdom: The Medicine Publishing Company.
- Hare, D. J., Pratt, C., Burton, M., Bromley, J., & Emerson, E. (2004). The health and social care needs of family careers supporting adults with autistic spectrum disorders. *Autism, 8*(4), 425-444.
- Hartley, S. L., Sikora, D. M., & McCoy, R. (2008). Prevalence and risk factors of maladaptive behaviour in young children with Autistic Disorder. *Journal of Intellectual Disability Research, 52*(10), 819-829.
- Hastings, R. P., Kovshoff, H., Brown, T., Ward, N. J., Espinosa, F. D., & Remington, B. (2005). Coping strategies in mothers and fathers of preschool and school-age children with autism. *Autism, 9*(4), 377-391.
- Hastings, R. P., Kovshoff, H., Ward, N. J., degli Espinosa, F., Brown, T., & Remington, B. (2005). Systems analysis of stress and positive perceptions in mothers and fathers of pre-school children with autism. *Journal of Autism and Developmental Disorders, 35*(5), 635-644.

- Hastings, R. P., & Symes, M. D. (2002). Early intensive behavioral intervention for children with autism: parental therapeutic self-efficacy. *Research in Developmental Disabilities, 23*(5), 332-341.
- Jeste, D. V., & Friedman, J. H. (2006). *Psychiatry for Neurologists*. Totowa New Jersey: Human Press.
- Kar, N. (2005). Poetry as a coping method for caregivers. *Autism, 9*(3), 332-334.
- Kar, N., Abel, J. S., & Russell, P. S. S. (2005). Autism.
- Kelly, A. B., Garnett, M. S., Attwood, T., & Peterson, C. (2008). Autism spectrum symptomatology in children: the impact of family and peer relationships. *Journal of Abnormal Child Psychology, 36*(7), 1069-1081.
- Klykylo, W. M., & Kay, J. L. (2005). *Clinical Child Psychiatry Second Edition*. Chichester: John Wiley & Sons.
- Koegel, R. L., Bimbela, A., & Schreibman, L. (1996). Collateral effects of parent training on family interactions. *Journal of Autism and Developmental Disorders, 26*(3), 347-359.
- Kyoko, M., Takeshi, U., Anna, S., & Patricia, H. (2009). Parental stress associated with caring for children with Asperger's syndrome or autism. *Pediatrics International, 51*(3), 364-370.
- Lecavalier, L., Leone, S., & Wiltz, J. (2006). The impact of behaviour problems on caregiver stress in young people with autism spectrum disorders. *Journal of Intellectual Disability Research 50*(Pt 3), 172-183.
- McConachie, H., & Diggle, T. (2007). Parent implemented early intervention for young children with autism spectrum disorder: a systematic review. *Journal of Evaluation in Clinical Practice, 13*(1), 120-129.
- McConachie, H., Randle, V., Hammal, D., & Le Couteur, A. (2005). A controlled trial of a training course for parents of children with suspected autism spectrum disorder. *The Journal of Pediatrics, 147*(3), 335-340.
- Meltzer, L. J. (2008). Brief report: sleep in parents of children with autism spectrum disorders. *Journal of Pediatric Psychology, 33*(4), 380-386.

- Minjarez, M. B., Williams, S. E., Mercier, E. M., & Hardan, A. Y. (2010). Pivotal Response Group Treatment Program for Parents of Children with Autism. *Journal of Autism and Developmental Disorders*.
- Montes, G., & Halterman, J. S. (2007). Psychological Functioning and Coping Among Mothers of Children With Autism: A Population-Based Study. *Pediatrics*, 119(5), e1040-1046.
- Montes, G., & Halterman, J. S. (2008a). Association of Childhood Autism Spectrum Disorders and Loss of Family Income. *Pediatrics*, 121(4), e821-826.
- Montes, G., & Halterman, J. S. (2008b). Child Care Problems and Employment Among Families With Preschool-Aged Children With Autism in the United States. *Pediatrics*, 122(1), e202-208.
- National Guideline Clearinghouse. (2007). Assessment, diagnosis and clinical intervention for children and young people with autism spectrum disorders. A national clinical guideline. Retrieved 27 September, 2008
- O'Brien, P. G., Kennedy, W. Z., & Ballard, K. A. (1999). *Psychiatric Nursing: An Integration of Theory and Practice*: McGraw-Hill.
- Organization, W. H. (2005). *Mental Health Policy and Service Guidance Package: Children and Adolescent Mental Health Policies and Plans*. Geneva.
- Organization, W. H. (2006). *ICD-10 International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problem* (Vol. 1A). Geneva.
- Osborne, L. A., McHugh, L., Saunders, J., & Reed, P. (2008). Parenting stress reduces the effectiveness of early teaching interventions for autistic spectrum disorders. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 38(6), 1092-1103.
- Owley, T., Leventhal, B. L., Cook, E. H., & Jr. (2005). The Autistic Spectrum Disorders. In W. M. Klykylo, J. L. Kay, T. Owley, B. L. Leventhal, E. H. Cook & Jr. (Eds.), *Clinical Child Psychiatry* (2 ed., pp. 371-389). Chichester: John Wiley & Sons.
- Pasquali, E. A., Arnold, H. M., & DeBasio, N. (1989). *Mental Health Nursing* (Third ed.). St. Louis Missouri: The C.V. Mosby Company.
- Pillay, M., Alderson-Day, B., Wright, B., Williams, C., & Urwin, B. (2010). Autism Spectrum Conditions - Enhancing Nurture and Development (ASCEND): An evaluation of intervention support groups for parents. *Clinical child Psychology and Psychiatry*.

- Pottie, C. G., Cohen, J., & Ingram, K. M. (2009). Parenting a child with autism: contextual factors associated with enhanced daily parental mood. *Journal of Pediatric Psychology*, 34(4), 419-429.
- Pottie, C. G., & Ingram, K. M. (2008). Daily stress, coping, and well-being in parents of children with autism: a multilevel modeling approach. *Journal of Family Psychology* 22(6), 855-864.
- Rao, P. A., & Beidel, D. C. (2009). The impact of children with high-functioning autism on parental stress, sibling adjustment, and family functioning. *Behavior Modification*, 33(4), 437-451.
- Raphel, S., & Bennett, C. F. (2005). Child Psychiatric Nursing. In G. W. Stuart & M. T. Iaraia (Eds.), *Principles and Practise of Psychitric Nursing* (8 ed., pp. 728-751). Philadelphia: Mosby.
- Richard, T., Phyllis, M. C., & Jean, M. N. (2007). Coping strategies used by parents of children with autism. *Journal of the American Academy of Nurse Practitioners*, 19(5), 251-260.
- Schieve, L. A., Blumberg, S. J., Rice, C., Visser, S. N., & Boyle, C. (2007). The Relationship Between Autism and Parenting Stress. *Pediatrics*, 119, 5114-5121.
- Sen, E., & Yurtsever, S. (2007). Difficulties experienced by families with disabled children. *Journal for Specialists in Pediatric Nursing* 12(4), 238-252.
- Seskin, L., Feliciano, E., Tippy, G., Yedloutschnig, R., Sossin, K. M., & Yasik, A. (2010). Attachment and Autism: Parental Attachment Representations and Relational Behaviors in the Parent-Child Dyad. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 38(7), 949-960.
- Sheinkopf, S. J., & Siegel, B. (1998). Home-based behavioral treatment of young children with autism. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 28(1), 15-23.
- Shu, B. C., & Lung, F. W. (2005). The effect of support group on the mental health and quality of life for mothers with autistic children. *Journal of Intellectual Disability Research*, 49(Pt 1), 47-53.
- Smith, L., Seltzer, M., Tager-Flusberg, H., Greenberg, J., & Carter, A. (2008). A Comparative Analysis of Well-Being and Coping among Mothers of Toddlers and Mothers of Adolescents with ASD. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 38(5), 876-889.

- Smith, T., Groen, A. D., & Wynn, J. W. (2000). Randomized trial of intensive early intervention for children with pervasive developmental disorder. *American Journal of Mental Retardation*, 105(4), 269-285.
- Stuart, G. W., & Laraia, M. T. (2005). *Principles and Practice of Psychiatric Nursing* (8 th ed.). St. Louis, Missouri: Mosby.
- Stubbe, D. E. (2006). Childhood Disorders. In D. V. Jeste & J. H. Friedman (Eds.), *Psychiatry for Neurologists* (pp. 257-263). New Jersey: Human Press.
- Supapak, P., & Margaret Shandor, M. (2009). Parenting Stress in Mothers of Children With Autism Spectrum Disorders. *Journal for Specialists in Pediatric Nursing*, 14(3), 157-165.
- Titler, M. G., Kleiber, C., Steelman, V. J., Rakel, B. A., Budreau, G., Everett, L. Q., et al. (2001). The Iowa Model of Evidence-Based Practice to Promote Quality Care. *Critical Care Nursing Clinics of North America*, 13(4), 497-509.
- Tonge, B., Brereton, A., Kiomall, M., Mackinnon, A., King, N., & Rinehart, N. (2006). Effects on Parental Mental Health of an Education and Skills Training Program for Parents of Young Children With Autism: A Randomized Controlled Trial. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 45(5), 561-569.
- Trudgeon, C., & Carr, D. (2007). The Impact of Home-Based Early Behavioural Intervention Programmes on Families of Children with Autism. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*, 20, 285-296.
- Tsai, L. Y. (2004). Autistic Disorder. In J. M. Wiener & M. K. Dulcan (Eds.), *Textbook of Child and Adolescent Psychiatry* (3 ed., pp. 261-315). Arlington: American Psychiatric Publishing.
- Twoy, R., Connolly, P. M., & Novak, J. M. (2007). Coping strategies used by parents of children with autism. *Journal of the American Academy of Nurse Practitioners*, 19(5), 251-260.
- Videbeck, S. L. (2006). *Psychiatric Mental Health Nursing* (3 ed.). Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.
- Wiener, J. M., & Dulcan, M. K. (2004). *Textbook of Child and Adolescent Psychiatry* (Third ed.): American Psychiatric Publishing.

- Wolf, L., Noh, S., Fisman, S., & Speechley, M. (1989). Brief report: Psychological effects of parenting stress on parents of autistic children. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 19(1), 157-166.
- World Health Organization. (2006). *International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problem* (10 Revision ed. Vol. 1A). Geneva: World Health Organization,.
- Yamada, A., Suzuki, M., Kato, M., Suzuki, M., Tanaka, S., Shindo, T., et al. (2007). Emotional distress and its correlates among parents of children with pervasive developmental disorders. *Psychiatry and Clinical Neurosciences*, 61(6), 651-657.
- Yirmiya, N., & Shaked, M. (2005). Psychiatric disorders in parents of children with autism: a meta-analysis. *Journal of Child Psychology and Psychiatry, and Allied Disciplines*, 46(1), 69-83.



ภาคผนวก

## ภาคผนวก ก

### แนวปฏิบัติทางการพยาบาล

#### 1. ชื่อแนวปฏิบัติการพยาบาล

แนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกเพื่อลดความเครียดของบิดามารดาเด็กออทิสติก (The Development of A Clinical Nursing Practice Guideline to Reduce Stress among Parents of Children with Autism)

#### 2. แหล่งอ้างอิงทางบรรณานุกรม

ปัญห เทพยสุวรรณ, อติรัตน์ วัฒนไพลิน, ประภา ชูทไธโร. (2553) การพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกเพื่อลดความเครียดของบิดามารดาเด็กออทิสติก. สารนิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, มหาวิทยาลัยมหิดล.

#### 3. ขอบเขตในการนำแนวปฏิบัติไปใช้

3.1 กลุ่มโรค/กลุ่มอาการ: บิดามารดาเด็กออทิสติกที่มีความเครียด

3.2 กลุ่มบุคลากรที่ใช้แนวปฏิบัติ: พยาบาลจิตเวช หรือนักวิชาการทางสุขภาพที่มีประสบการณ์การทำงานทางคลินิกกับเด็กออทิสติกและได้รับการฝึกอบรมการทำกลุ่มบำบัด

3.3 วัตถุประสงค์ของแนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิก : เพื่อเป็นแนวปฏิบัติทางการพยาบาลเพื่อลดความเครียดของบิดามารดาเด็กออทิสติก

3.4 ประชากรกลุ่มเป้าหมาย: บิดามารดาเด็กออทิสติกที่มีความเครียด ที่มารับบริการที่คลินิกกระตุ้นพัฒนาการของโรงพยาบาล

3.5 ผลลัพธ์ที่คาดว่าจะเกิดจากการใช้แนวปฏิบัติ: บิดามารดาเด็กออทิสติกมีความเครียดลดลงจากการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิก และมีความพึงพอใจต่อบริการที่ได้รับ

#### 4. วิธีดำเนินการ

4.1 ตั้งประเด็นคำถามทางคลินิก

ผู้ศึกษาใช้กรอบแนวคิด PICO (PICO Framework : Population , Intervention , Comparison intervention , Outcome) (Melnik & Fineout-Overholt, 2005) เป็นเกณฑ์ในการสืบค้นหลักฐานเชิงประจักษ์ต่าง ๆ

4.1.1 การตั้งคำถามทางคลินิกและกำหนดคำสำคัญในการสืบค้นหลักฐานเชิงประจักษ์ “วิธีการใดสามารถลดความเครียดของบิดามารดาและ/หรือผู้ดูแลเด็กออทิสติกได้”

4.1.2 กำหนดคำสำคัญในการสืบค้นงานวิจัย

Population: Parents and Autistic, Family and Autistic, Caregiver and Autistic

Intervention: Intervention, Counseling, Psychosocial Intervention

Comparison: -

Outcome: Stress, Distress, Anxiety

4.2 สืบค้นและประเมินหลักฐานเชิงประจักษ์

สืบค้นหลักฐานเชิงประจักษ์ ผู้ศึกษากำหนดเกณฑ์การสืบค้นหลักฐานเชิงประจักษ์ คือ งานวิจัยที่เป็น RCT งานวิจัยที่มีการเปรียบเทียบระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง งานวิจัยที่มีการจัดการะทำกับกลุ่มตัวอย่าง ฉบับสมบูรณ์ ตีพิมพ์เผยแพร่ในระยะเวลา 15 ปี ตั้งแต่ปี ค.ศ. 1996-2010

4.2.1 กำหนดแหล่งฐานข้อมูลการสืบค้นหลักฐานเชิงประจักษ์

1) ฐานข้อมูลอิเล็กทรอนิกส์

- ฐานข้อมูลที่รวบรวมการทบทวนงานวิจัยอย่างเป็นระบบ (systematic review) หรือ การวิเคราะห์ห่อภิมาณ (meta-analysis) จากงานวิจัย Randomized Controlled Trials (RCT) ที่ตรงกับประเด็นปัญหา จากฐานข้อมูล [www.Joannabriggs.edu.au](http://www.Joannabriggs.edu.au), [www.Cochrane.org](http://www.Cochrane.org).

- ฐานข้อมูลแนวปฏิบัติทางคลินิกที่พัฒนามาจากหลักฐานเชิงประจักษ์ (evidence-based clinical practice guideline) จากระบบฐานข้อมูล [www.guidelines.gov](http://www.guidelines.gov)

- ฐานข้อมูลที่รวบรวมหลักฐานเชิงประจักษ์และงานวิจัยอื่นๆ จากระบบฐานข้อมูล Ovid, CINAHL, PubMed, ScienceDirect, Blackwell Synergy, ProQuest Nursing & Allied Health Source

2) การสืบค้นด้วยมือโดยการสืบค้นวิทยานิพนธ์จากห้องสมุด

ผลการสืบค้น พบหลักฐานเชิงประจักษ์ จำนวน 4 เรื่อง เป็นงานวิจัยเดี่ยวทั้งหมด ประกอบด้วยงานวิจัยประเภท Randomized Controlled Trials (RCT) จำนวน 4 เรื่อง

4.2.2 ประเมินความสอดคล้องกับประเด็นปัญหาทางคลินิก (Clinical relevance) การมีความหมายหรือคุณค่าในเชิงของศาสตร์ (Scientific merit) ความเป็นไปได้ในการปฏิบัติ/ดำเนินการ (Implemental potential) (Polit&Beck, 2004) ระดับความน่าเชื่อถือ (Melnik & Fineout-Overholt, 2005) ของหลักฐานเชิงประจักษ์ ตามลำดับดังนี้

1) ประเมินความสอดคล้องกับประเด็นปัญหาทางคลินิก (Clinical relevance) โดยพิจารณาว่างานวิจัยตรงกับปัญหาทางคลินิก สามารถช่วยในการตัดสินใจของพยาบาล มีการทดสอบสมมติฐานที่มีความสอดคล้องกับประเด็นปัญหาทางคลินิก พยาบาลมีเอกสิทธิ์ในการปฏิบัติ เพื่อแก้ไขปัญหามาตามขอบเขตการปฏิบัติการพยาบาล และงานวิจัยมีกระบวนการเก็บข้อมูลสามารถนำมาใช้ได้จริงในคลินิก

2) ประเมินการมีความหมายหรือคุณค่าในเชิงของศาสตร์ (Scientific merit) โดยพิจารณาจากแหล่งตีพิมพ์ ผู้ทำการวิจัย ทูตสนับสนุน ชื่อเรื่อง ปัญหาและเหตุผลที่ทำการวิจัย กรอบแนวคิด วัตถุประสงค์การวิจัย การทบทวนวรรณกรรม การระบุประชากรเป้าหมาย วิธีการวิจัย การรับรองจากคณะกรรมการสิทธิมนุษยชนเกี่ยวกับการทดลองในมนุษย์ การประเมินผลลัพธ์เหมาะสม การใช้สถิติในการวิเคราะห์ที่เหมาะสม ผลการวิจัยตอบคำถามการวิจัย และมีการระบุข้อจำกัดของการวิจัย การอ้างอิงประชากรและข้อเสนอแนะในการนำไปปฏิบัติ และข้อเสนอแนะอยู่ภายใต้ขอบเขตของข้อค้นพบจากการวิจัย

3) ประเมินแนวโน้มที่จะนำไปใช้ได้ในการปฏิบัติ (Implemental potential) ซึ่งการประเมินมี 3 มิติหลักคือ

1. การถ่ายทอด/นำลงสู่การปฏิบัติ (Transferability of finding) หมายถึง การนำผลจากการวิเคราะห์และสังเคราะห์หลักฐานเชิงประจักษ์เป็นข้อเสนอแนะสู่การปฏิบัติในสถานการณ์จริงกลุ่มประชากรในหลักฐานงานวิจัยต่างๆ มีความคล้ายคลึงกันกับกลุ่มประชากรในหน่วยงานหรือไม่ปรัชญาในการดูแลกลุ่มประชากรของหน่วยงานกับในหลักฐานเชิงประจักษ์ หรืองานวิจัยมีความแตกต่างหรือคล้ายคลึงกันหรือไม่ และการนำข้อเสนอไปใช้จะสามารถประเมินประสิทธิผลได้จริง

2. ความเป็นไปได้ในการนำไปปฏิบัติ (Feasibility of implementation) หมายถึงความเป็นไปได้ในเชิงสภาพแวดล้อมทรัพยากรเกื้อหนุน และบุคลากรภายในหน่วยงาน มีความเป็นไปได้ในการนำข้อเสนอแนะจากการวิเคราะห์และสังเคราะห์หลักฐานเชิงประจักษ์ที่สืบค้นได้ไปปฏิบัติได้จริงในหน่วยงานนั้น ประเมินถึงความเป็นอิสระของพยาบาลในการที่จะเริ่มใช้วิธีการปฏิบัติการพยาบาลตามข้อเสนอแนะนั้น การปฏิบัตินี้รบกวนการทำงานอื่นๆ ของบุคลากรหรือไม่ประเมินความเห็นชอบของผู้บริหารและบุคลากรอื่นที่เกี่ยวข้องว่าเห็นด้วยกับวิธีปฏิบัติการพยาบาลวิธีใหม่นี้หรือไม่ นอกจากนี้ถ้าจำเป็นต้องฝึกการปฏิบัติการพยาบาลเพิ่มเติมตามข้อเสนอแนะต้องประเมินว่าสามารถฝึกทักษะของบุคลากรในหน่วยงานโดยการฝึกเองหรือต้องเชิญบุคลากรภายนอกมาฝึก มีความยากลำบากหรือความเป็นไปได้น้อยเพียงใด หากมีความจำเป็นต้องใช้อุปกรณ์หรือสิ่งอำนวยความสะดวกอื่น ๆ เพิ่มเติม ต้องประเมินว่าหน่วยงานมีความ

พร้อมในการจัดหาอุปกรณ์ทรัพยากรดังกล่าวหรือไม่ และมีเครื่องมือในการประเมินผลลัพธ์ทางคลินิกที่เหมาะสมหรือไม่

3. ความคุ้มค่า (Cost-benefit ratio) หมายถึง ความคุ้มค่าคุ้มทุนในการที่จะนำวิธีปฏิบัติงานวิธีใหม่เข้ามาใช้ในหน่วยงาน จะเกิดความเสียหายหรือเป็นผลเสียกับผู้รับบริการหรือไม่ เกิดประโยชน์กับผู้รับบริการด้านใดบ้าง ค่าใช้จ่ายที่เกิดจากการนำรูปแบบใหม่ที่ได้จากข้อเสนอแนะมาใช้กับรูปแบบการปฏิบัติการพยาบาลรูปแบบเดิมต่างกันมากน้อยเพียงใด เปรียบเทียบทั้งค่าใช้จ่ายจากของสถานพยาบาลและผู้รับบริการรวมทั้งการเปรียบเทียบประโยชน์ที่จะได้รับ

4) ประเมินระดับความน่าเชื่อถือของหลักฐานเชิงประจักษ์ตามการจัดลำดับความน่าเชื่อถือของหลักฐานเชิงประจักษ์ของ Melnyk & Fineout-Overholt (2005)

ระดับ 1 : หลักฐานเชิงประจักษ์ที่เป็นการทบทวนงานวิจัยอย่างเป็นระบบ (Systematic review) หรือ การวิเคราะห์ห่อภิณงานวิจัย (Meta-analysis) จากงานวิจัย RCTs ที่ตรงกับประเด็นปัญหา หรือ แนวปฏิบัติทางคลินิกที่พัฒนามาจากหลักฐานเชิงประจักษ์ (Evidence-based clinical practice guideline) โดยการทบทวนงานวิจัย RCTs อย่างเป็นระบบ (Systematic review)

ระดับ 2 : หลักฐานเชิงประจักษ์ที่ได้มาจากการวิจัย Randomized controlled trial อย่างน้อย 1 งาน

ระดับ 3 : หลักฐานเชิงประจักษ์ที่ได้มาจากการวิจัยที่มีกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม (Controlled trials) แต่ไม่มีการสุ่มเข้ากลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองที่มีการออกแบบอย่างดี

ระดับ 4 : หลักฐานเชิงประจักษ์ที่เป็น Case-control และ Cohort studies ที่มีการออกแบบงานวิจัยมาเป็นอย่างดี

ระดับ 5 : หลักฐานเชิงประจักษ์ที่ได้จากการทบทวนงานวิจัยเชิงพรรณนา/บรรยาย และงานวิจัยเชิงคุณภาพอย่างเป็นระบบ (Systematic review)

ระดับ 6 : หลักฐานเชิงประจักษ์ที่ได้จากการวิจัยเชิงพรรณนา/บรรยาย และงานวิจัยเชิงคุณภาพ 1 งาน

ระดับ 7 : หลักฐานเชิงประจักษ์ที่ได้จากความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ และ/หรือรายงานของคณะ/กลุ่มผู้เชี่ยวชาญในประเด็นนั้นๆ

ผู้ศึกษานำงานวิจัยทั้งหมด 4 เรื่อง มาประเมินความน่าเชื่อถือของหลักฐานเชิงประจักษ์พบว่างานวิจัยทั้ง 4 เรื่องเป็นหลักฐานเชิงประจักษ์ระดับ 2

1. Tonge, B., Brereton, A., Kiomall, M., Mackinnon, A., King, N., & Rinehart, N. (2006). Effect on Parental Mental Health of an Education and Skills Training Program for

Parents of Young Children With Autism: A Randomized Controlled Trial. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 45(5), 561-569.

2. กรรวิการ์ หงษ์งาม (2546) ผลของการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มต่อความเครียดของผู้ปกครองเด็กออทิสติก. วิทยานิพนธ์ปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต สาขางานบริการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ วิทยาลัยราชสุดา มหาวิทยาลัยมหิดล.

3. พนิดา ศรีชินทร์ (2542) ผลของการใช้กลุ่มบำบัดแบบประทับประคองต่อความเครียดและพฤติกรรมการเผชิญความเครียดของมารดาเด็กออทิสติก. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาสุขภาพจิตและการพยาบาลจิตเวชศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.

4. กัทรพงศ์ สุขมาลี (2550) การให้คำปรึกษากลุ่มแบบเกสตัลท์ เพื่อลดความเครียดของผู้ปกครองที่มีบุตรออทิสติก วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาจิตวิทยาการให้คำปรึกษา มหาวิทยาลัยบูรพา.

4.2.3 วิเคราะห์หลักฐานเชิงประจักษ์ที่เป็นงานวิจัยทั้ง 4 เรื่อง โดยการอ่านวิเคราะห์ และสกัดเนื้อหาใส่ตารางที่ละเรื่องจนครบทุกเรื่อง ตามหัวข้อ คือ 1) วัตถุประสงค์การวิจัย 2) เกณฑ์การคัดเลือกงานวิจัย 3) ขั้นตอนการทบทวนงานวิจัย 4) ระดับของงานวิจัย 5) ผลการวิจัย 6) ความสอดคล้องกับประเด็นปัญหาทางคลินิก 7) การมีความหมายหรือคุณค่าในเชิงของศาสตร์ 8) แนวโน้มที่จะนำไปใช้ได้ในการปฏิบัติ 9) การสรุปเพื่อนำไปใช้

4.2.4 นำข้อความแต่ละตารางมาวิเคราะห์ร่วมกัน สรุปเนื้อหาและประเด็นสำคัญที่ค้นพบจากงานวิจัยทั้งหมด สังเคราะห์เป็นการใช้การพยาบาลเพื่อลดความเครียดของบิดามารดาเด็กออทิสติก ตรวจสอบความถูกต้องกับอาจารย์ที่ปรึกษาและอาจารย์ที่ปรึกษาร่วมและนำไปสร้างแนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกโดยใช้การพยาบาลเพื่อลดความเครียดของบิดามารดาเด็กออทิสติก

4.2.5 นำแนวปฏิบัติฉบับร่างที่สร้างขึ้นไปตรวจสอบความถูกต้อง ความตรงเชิงเนื้อหา และความเหมาะสมของภาษาที่ใช้ โดยผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน ได้แก่

1. จิตแพทย์ 1 ท่าน
2. อาจารย์พยาบาลผู้มีความรู้ ความชำนาญเฉพาะทางสาขาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช จำนวน 1 ท่าน
3. พยาบาลที่ได้รับ วุฒิบัตรการพยาบาลชั้นสูงสาขาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช (APN) 1 ท่าน

## 5. สรุปสาระหลักที่ได้จากข้อมูลเชิงประจักษ์

5.1 ระยะก่อนดำเนินการ ควรมีการเตรียมการใน 2 ส่วน คือการพัฒนาบุคลากร และการพัฒนาสื่อที่ใช้ในการบำบัด ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้

### 5.1.1 การพัฒนาบุคลากร

พยาบาลจิตเวชหรือพยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์การทำงานทางคลินิกกับเด็กออทิสติก และผู้ปกครองเด็กออทิสติก สามารถเป็นผู้ให้การบำบัดได้และควรได้รับการฝึกหัดเป็นผู้ให้การบำบัดหรือการให้คำปรึกษาแบบกลุ่ม และฝึกทักษะตามโปรแกรมที่เลือกใช้ (Tonge et al., 2006; กรรวิการ์ หงษ์งาม, 2546; พนิดา ศรีชินทร์, 2542; ภัทรพงศ์ สุขมาลี, 2550; Level II)

### 5.1.2 การพัฒนาสื่อที่ใช้ในการบำบัด ซึ่งได้แก่

1. คู่มือความรู้และการฝึกการจัดการพฤติกรรมสำหรับผู้ปกครองเด็กออทิสติก (Tonge et al., 2006; Level II)
2. คู่มือสำหรับผู้ปกครองเด็กออทิสติก (กรรวิการ์ หงษ์งาม, 2546; Level II)

## 5.2 ระยะดำเนินการ

### 5.2.1 คุณสมบัติของผู้ที่เข้าร่วมโปรแกรม ควรมีคุณลักษณะดังนี้

บิดามารดาที่เป็นผู้ดูแลหลักของเด็กออทิสติกที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคออทิสติก ตามเกณฑ์การวินิจฉัย DSM-IV สามารถสื่อสาร และยินดีเข้าร่วมโปรแกรม (Tonge et al., 2006; กรรวิการ์ หงษ์งาม, 2546; พนิดา ศรีชินทร์, 2542; Level II)

### 5.2.2 สารหลักของการบำบัด

การบำบัดเพื่อลดความเครียดของบิดามารดาเด็กออทิสติก ประกอบด้วย 1) การให้คำปรึกษาแบบกลุ่ม 2) การให้การศึกษาและการฝึกการจัดการพฤติกรรม (PEBM) 3) กลุ่มบำบัดแบบประคับประคอง 4) การให้คำปรึกษากลุ่มแบบเกสตัลท์ ซึ่งสรุปเป็นสารหลักได้ดังนี้

- ความรู้เกี่ยวกับโรคออทิสติก การรักษา และการดำเนินโรค
- การส่งเสริมพัฒนาการ และทักษะการปรับพฤติกรรมเด็กออทิสติก
- การสื่อสารและการขอความช่วยเหลือ
- ความเครียด การจัดการกับความเครียดโดยการแก้ปัญหาและการใช้กล

ยุทธ์ต่างๆ เพื่อลดความทุกข์ใจ

ผู้บำบัดควรประเมินความรู้เกี่ยวกับโรคออทิสติก การบำบัดรักษาและทักษะในการส่งเสริมพัฒนาการและปรับพฤติกรรมเด็กออทิสติก ทักษะการสื่อสาร และระดับความเครียดของบิดามารดาความพร้อมในการเข้าร่วมกิจกรรมบำบัด เพื่อให้สามารถเลือกรูปแบบการบำบัดได้เหมาะสมกับปัญหาหรือความต้องการของบิดามารดา

### 5.2.3 การเลือกรูปแบบการบำบัด

1. ในกรณีที่เด็กได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคออทิสติกเป็นครั้งแรก ควรให้การบำบัดด้วยการให้คำปรึกษาแบบกลุ่ม (กรรวิการ์ หงษ์งาม, 2546; Level II) เพื่อส่งเสริมให้บิดา

มารดาเข้าใจเกี่ยวกับโรคออทิสติกทั้งสาเหตุ ลักษณะของเด็ก และเรียนรู้ทักษะการส่งเสริมพัฒนาการ การสื่อสารและปรับพฤติกรรมเด็ก รวมทั้งตระหนักในความเครียดของตนเองและเรียนรู้วิธีการจัดการกับความเครียด

2. ในกรณีที่เด็กออทิสติกมีปัญหาทั้งในเรื่องพัฒนาการและปัญหาพฤติกรรมที่รุนแรง หรือมีปัญหาซับซ้อน ควรให้บิดามารดาเข้าร่วมโปรแกรมให้การศึกษาและการฝึกการจัดการพฤติกรรม (PEBM) (Tonge et al., 2006; Level II) เพื่อให้ครอบครัวมีโอกาสได้รับการบำบัดแบบรายครอบครัว ในการแก้ปัญหาที่เฉพาะเจาะจงของแต่ละครอบครัว

3. ในกรณีที่ประเมินแล้วพบว่า ครอบครัวมีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับภาวะโรคออทิสติกและสามารถดูแลจัดการกับพฤติกรรมเด็กได้พอควร แต่พบว่ายังมีความเครียดสูงและขาดทักษะในการจัดการกับความเครียด ควรแนะนำให้บิดามารดาได้รับการบำบัดโดยใช้กลุ่มบำบัดแบบประทับประคอง (พนิดา ศรีชินทร์, 2542; Level II) หรือเลือกใช้ การให้คำปรึกษากลุ่มแบบเกสตัลท์ (ภัทรพงศ์ สุขมาลี, 2550, Level II) เนื่องจากเป็นรูปแบบการบำบัดที่เน้นในเรื่องการมีสติ หรือตระหนักรู้ในตนเอง สามารถสื่อสารความคิด ความรู้สึกหรือความต้องการของตนเองอย่างชัดเจน จึงจะได้รับประโยชน์จากการบำบัดโดยวิธีนี้

#### 5.2.4 รูปแบบและองค์ประกอบของการบำบัดเพื่อลดความเครียดของบิดามารดาเด็กออทิสติกแต่ละวิธี มีดังนี้

1. การให้คำปรึกษาแบบกลุ่มต่อความเครียดของผู้ปกครองเด็กออทิสติก (กรรวิการ์ หงษ์งาม, 2546; Level II) เพื่อให้บิดามารดามีความเข้าใจเกี่ยวกับโรคออทิสติก วิธีการบำบัดดูแลและปรับพฤติกรรมที่มีปัญหาของเด็ก ตระหนักรู้ในความเครียดของตนเอง เรียนรู้วิธีการจัดการความเครียดของตนเอง

การให้คำปรึกษาแบบกลุ่ม จำนวน 10 ครั้ง แต่ละครั้งใช้เวลาอย่างน้อย 1-1 ½ ชั่วโมง ในระยะเวลา 17 วัน

การบำบัดแบ่งเป็น 3 ระยะ

ระยะที่ 1 (ครั้งที่ 1) การปลุมนิเทศ และสร้างสัมพันธภาพ เป็นการแนะนำตัวซึ่งกันและกันระหว่างผู้นำกลุ่มและสมาชิกกลุ่ม การชี้แจงวัตถุประสงค์ของโปรแกรม และ บทบาทของสมาชิกแต่ละคน จุดประสงค์ของระยะแรกเพื่อเป็นการสร้างความเข้าใจ และให้สมาชิกกลุ่มเล่าถึงปัญหาของเด็กออทิสติกอย่างสั้นๆ

ระยะที่ 2 (ครั้งที่ 2 ถึงครั้งที่ 9) ผู้นำกลุ่มใช้เทคนิคของกระบวนการกลุ่ม เพื่อกระตุ้นให้สมาชิกทุกคนมีส่วนร่วมในกระบวนการคิดและการฝึกทักษะ

ครั้งที่ 2 ความแตกต่างระหว่างบุคคล มีวัตถุประสงค์ เพื่อพัฒนาความเข้าใจและการยอมรับความแตกต่างระหว่างบุคคลแก่สมาชิกกลุ่ม และส่งเสริมให้สมาชิกกลุ่มตระหนักและประยุกต์ความรู้ที่ได้รับไปใช้ในชีวิตประจำวัน

ครั้งที่ 3 การฝึกคิดบวก มีวัตถุประสงค์ เพื่อสนับสนุนให้สมาชิกกลุ่มคิดบวก เพื่อเพิ่มความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง เพื่อส่งเสริมให้ผู้ปกครองเตรียมพร้อมสำหรับปัญหาที่จะเกิดในอนาคต

ครั้งที่ 4 โรคออทิสติก มีวัตถุประสงค์ เพื่อให้สมาชิกกลุ่มมีความเข้าใจโรคออทิสติกเพิ่มมากขึ้น โดยให้การศึกษาแก่สมาชิกกลุ่มเกี่ยวกับสาเหตุ อาการและลักษณะของเด็กออทิสติก เพื่อให้สามารถเผชิญกับพฤติกรรมของเด็กออทิสติกได้ เช่น การฝึกให้กินอาหารหลายๆชนิด และการฝึกการเข้าห้องน้ำ

ครั้งที่ 5 การปรับพฤติกรรม มีวัตถุประสงค์ เพื่อให้ผู้ปกครองเด็กออทิสติกรู้วิธีการฝึกเด็กออทิสติก ให้สามารถควบคุมตนเอง และอยู่หนึ่ง เพื่อมีสมาธิกับการเรียนรู้ทักษะใหม่

ครั้งที่ 6 การฝึกพูดและสื่อสาร มีวัตถุประสงค์ เพื่อให้ผู้ปกครองเด็กออทิสติกเรียนรู้ทักษะในการฝึกการพูดและการสื่อสารของเด็กออทิสติก

ครั้งที่ 7 ความเครียดและการฝึกการจัดการความเครียด มีวัตถุประสงค์ เพื่อให้ผู้ปกครองเด็กออทิสติกแต่ละคนในกลุ่ม ตระหนักในความเครียดของตนเอง และรู้วิธีการจัดการกับความเครียด เรียนรู้การผ่อนคลายความเครียด และแลกเปลี่ยนวิธีการจัดการกับความเครียดซึ่งกันและกัน เนื่องจากสมาชิกกลุ่มแต่ละคนพบกับปัญหาที่ต่างกันในการดูแลเด็กออทิสติกทำให้เกิดความเครียดเรื้อรัง

ครั้งที่ 8 การแสดงความคิดและความรู้สึก มีวัตถุประสงค์ เพื่อให้สมาชิกกลุ่มสามารถแสดงความคิดและความรู้สึกของตนเองโดยการ ให้ความรู้และฝึกทักษะการสื่อสาร เพื่อให้สามารถเลือกวิธีสื่อสารที่เหมาะสม

ครั้งที่ 9 การขอความช่วยเหลือ มีวัตถุประสงค์ เพื่อให้ผู้ปกครองเด็กออทิสติกรู้วิธีการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ ในการขอรับความช่วยเหลือจากผู้อื่น เนื่องจากการดูแลเด็กออทิสติกต้องติดต่อและสื่อสารเพื่อรับความช่วยเหลือจากบุคคลหลายประเภท เช่น คู่สมรส พี่น้อง ญาติ และครูที่โรงเรียน โรงพยาบาลและสถาบัน

ระยะที่ 3 (ครั้งที่ 10) สรุปและประเมินผล มีวัตถุประสงค์ เพื่อให้สมาชิกกลุ่มทบทวนความรู้ที่ได้รับจากการเข้าร่วมกลุ่มที่ผ่านมา และสนับสนุนให้ผู้ปกครองเด็กออทิสติกใช้ความรู้ที่ได้รับมาในการดูแลเด็กออทิสติกซึ่งจะเป็นการพัฒนาทักษะของผู้ปกครองให้เข้มแข็งขึ้น

2. การให้การศึกษาและการฝึกการจัดการพฤติกรรม (PEBM) (Tonge et al., 2006; Level II) เป็นการบำบัดรายกลุ่มเพื่อให้สมาชิกมีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างกัน และบำบัดแบบรายครอบครัว เพื่อเน้นปัญหาเฉพาะของเด็กออทิสติกและของบิดามารดาหรือครอบครัวเด็กออทิสติกที่เฉพาะเจาะจง มีวัตถุประสงค์เพื่อให้บิดามารดาเด็กออทิสติกได้แลกเปลี่ยนเรียนรู้ประสบการณ์ซึ่งกันและกัน และจัดการกับปัญหาที่เฉพาะเจาะจงของเด็กออทิสติกรายบุคคลได้

การบำบัดรายกลุ่มแต่ละครั้ง ใช้เวลา 90 นาที จำนวน 10 ครั้ง สลับกับการบำบัดรายครอบครัว ครั้งละ 60 นาที จำนวน 10 ครั้ง ในระยะเวลา 20 สัปดาห์

การให้การศึกษาและการฝึกการจัดการพฤติกรรม (PEBM) เป็น ประกอบด้วยการให้ความรู้เกี่ยวกับโรคออทิสติก ลักษณะความบกพร่องของโรคออทิสติกด้านการสื่อสาร สังคม การเล่นและพฤติกรรม หลักในการปรับเปลี่ยนหรือจัดการกับพฤติกรรมเด็กการสอนทักษะใหม่ๆ การพัฒนาการสื่อสารและการมีปฏิสัมพันธ์ ให้ข้อมูลเกี่ยวกับแหล่งบริการที่มีอยู่ การจัดการกับความเครียดความเศร้าโศกเสียใจและปัญหาสุขภาพจิตของบิดามารดา ปฏิบัติการโต้ตอบของพี่น้อง ครอบครัว และสังคมต่อโรคออทิสติก การบำบัดแต่ละครั้ง เป็นการฝึกทักษะและการลงมือปฏิบัติตามคู่มือ(workbook) ตามแบบอย่าง (modeling) ตามวิดีโอ การฝึกซ้อม (กับเด็กเมื่อเด็กอยู่ด้วย) การทำบ้าน และการให้ข้อมูลป้อนกลับในส่วนที่ควรแก้ไขหรือในสิ่งที่พัฒนาไปแล้ว

3. กลุ่มบำบัดแบบประคับประคองต่อความเครียดและพฤติกรรมการเผชิญความเครียด (พนิดา ศรีชินทร์, 2542; Level II) พยายามทั่วไปสามารถทำการบำบัดแบบประคับประคองที่เน้นให้ผู้รับการบำบัดสามารถจัดการกับสถานการณ์ความเครียดโดยใช้กระบวนการแก้ปัญหาและการจัดการกับความเครียด มีวัตถุประสงค์เพื่อให้ผู้รับการบำบัดมีความเข้าใจในความแตกต่างของบุคคล และรับรู้สภาพอารมณ์ของตนเอง สามารถจัดการกับความเครียดและปัญหาที่เกิดจากการดูแลเด็กออทิสติก

กลุ่มบำบัดแบบประคับประคอง จำนวน 8 ครั้ง ใช้เวลาครั้งละ 1-1 ½ ชั่วโมง สัปดาห์ละ 1 ครั้ง เป็นเวลา 8 สัปดาห์ ประกอบด้วย

ครั้งที่ 1 การปฐมนิเทศ และสร้างสัมพันธภาพ มีวัตถุประสงค์ เพื่อให้ข้อมูลแก่สมาชิกเกี่ยวกับวัตถุประสงค์ของโปรแกรมการบำบัด บทบาทของสมาชิกกลุ่ม ผู้นำกลุ่มและผู้ช่วยผู้นำกลุ่ม กำหนดเวลาและระยะเวลาในการเข้ากลุ่มแต่ละครั้ง และสร้างสัมพันธภาพระหว่างสมาชิกในกลุ่ม

ครั้งที่ 2 ความเข้าใจความแตกต่างระหว่างบุคคล มีวัตถุประสงค์ เพื่อเพิ่มความเข้าใจและยอมรับความแตกต่างระหว่างบุคคลของสมาชิกกลุ่ม และสนับสนุนให้สมาชิกกลุ่มส่งเสริมสมาชิกกลุ่มได้รับรู้ตัวตนที่แท้จริงของตนเอง และเปิดโอกาสให้สมาชิกกลุ่มได้แบ่งปันความคิดเกี่ยวกับวิธีการดูแลเด็กออทิสติก ซึ่งมีความแตกต่างกันในแต่ละคน

ครั้งที่ 3 อารมณ์และการแสดงอารมณ์ มีวัตถุประสงค์ เพื่อเพิ่มความเข้าใจ การแสดงอารมณ์ในรูปแบบต่างๆ และสนับสนุนให้สมาชิกได้แบ่งปันประสบการณ์ของตนเองในการแสดงอารมณ์และผลของการแสดงอารมณ์ที่มีต่อตนเองและผู้อื่น

ครั้งที่ 4 ความเครียดและการจัดการความเครียด มีวัตถุประสงค์ เพื่อ สอนสมาชิกกลุ่มเกี่ยวกับธรรมชาติของความเครียด และฝึกเทคนิคการผ่อนคลายแก่สมาชิกกลุ่ม โดยการใช้

สถานการณ์ความเครียดสมมุติเพื่อนำให้สมาชิกกลุ่มแบ่งปันประสบการณ์ความเครียด การลดความเครียด และการผ่อนคลาย เมื่อเกิดความเครียด แนะนำวิธีการผ่อนคลายกล้ามเนื้อที่ช่วยลดความเครียด และให้สมาชิกกลุ่มสะท้อนความคิดและความรู้สึกต่อการผ่อนคลายกล้ามเนื้อ

ครั้งที่ 5 การฝึกคิดบวก มีวัตถุประสงค์ เพื่อสอนสมาชิกเกี่ยวกับความคิดเชิงบวก และเพิ่มความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองแก่สมาชิกกลุ่ม

ครั้งที่ 6 ฝึกการจัดการกับปัญหา มีวัตถุประสงค์ เพื่อเพิ่มทักษะการแก้ปัญหาแก่สมาชิกกลุ่ม ผู้นำกลุ่มกระตุ้นให้สมาชิกกลุ่มเล่าประสบการณ์ที่ทำให้รู้สึกกังวลใจและต้องการความช่วยเหลือ และเลือกปัญหามาหนึ่งปัญหา ฝึกแก้ปัญหาและสรุปกระบวนการแก้ปัญหา

ครั้งที่ 7 การฝึกการสื่อสาร มีวัตถุประสงค์ เพื่อฝึกสมาชิกกลุ่มในการสื่อสารเพื่อขอรับความช่วยเหลือที่มีประสิทธิภาพในการลดความเครียด และฝึกเทคนิคในการสื่อสารเพื่อขอรับความช่วยเหลือในการลดความเครียดด้วยการแสดงบทบาทสมมุติ

ครั้งที่ 8 สรุปและประเมินผล มีวัตถุประสงค์ เพื่อให้สมาชิกกลุ่มทบทวนสิ่งที่ได้รับจากการบำบัดแต่ละครั้ง และกระตุ้นให้สมาชิกกลุ่มนำความรู้และทักษะที่ได้เรียนรู้จากการเข้าร่วมโปรแกรมไปใช้ในชีวิตประจำวัน

#### 4. การให้คำปรึกษากลุ่มแบบเกสตัลท์ (ภัทรพงศ์ สุขมาลี, 2550) (Level II)

การให้คำปรึกษากลุ่มแบบเกสตัลท์ เป็นการให้คำปรึกษาที่เน้นการมีสติหรือการตระหนักรู้ถึงความคิด ความรู้สึก พฤติกรรม ความต้องการ อารมณ์และการแสดงออกเมื่อมีความเครียดของตนในขณะนั้น กระตุ้นให้ผู้รับบริการรับรู้และสามารถแก้ปัญหาและตัดสินใจได้ด้วยตนเอง จัดระบบชีวิต แก้ปัญหา ตัดสินใจ พึ่งพาและพัฒนาตนเองในปัจจุบัน ดังนั้นผู้ให้การบำบัด ควรเป็นผู้รับการศึกษาในระดับปริญญาโทขึ้นไปและได้รับการฝึกหัดการบำบัดรายกลุ่มตามทฤษฎีการปรึกษาแบบเกสตัลท์ขณะเดียวกันผู้รับการบำบัดควรมีทักษะในการสื่อสารคือสามารถแสดงความคิด ความรู้สึกของตนเองขณะปัจจุบันได้อย่างชัดเจนพอควร จึงจะได้รับประโยชน์จากการบำบัดโดยวิธีนี้เต็มที่ มีวัตถุประสงค์ให้บิคาบารดาเค็กอทิสติกตระหนักในตนเอง ในปัจจุบันด้านอารมณ์ ความรู้สึก และมีความรับผิดชอบในการเผชิญความเครียดของตนเอง ความขัดแย้งสามารถหาทางเลือกในการกระทำของตนเอง

การให้คำปรึกษากลุ่มแบบเกสตัลท์ จำนวน 12 ครั้ง ครั้งละ 1- 1 ½ ชั่วโมง สัปดาห์ละ 1 ครั้ง เป็นระยะเวลา 12 สัปดาห์

ครั้งที่ 1 และครั้งที่ 2 การปฐมนิเทศ และสร้างสัมพันธภาพ มีวัตถุประสงค์ เพื่อให้ผู้รับคำปรึกษาารู้สึกคุ้นเคย เกิดความไว้วางใจ มีบรรยากาศที่อบอุ่นและเป็นกันเองระหว่างผู้ให้คำปรึกษาและสมาชิกในกลุ่ม เพื่อให้สมาชิกทุกคนทราบวัตถุประสงค์และข้อตกลงในการให้คำปรึกษา

ครั้งที่ 3 การตระหนักในตนเองที่สถานะปัจจุบัน มีวัตถุประสงค์ เพื่อให้ผู้รับคำปรึกษาได้ตระหนักในอารมณ์ ความรู้สึกที่แท้จริงของตนเองตามความเป็นจริงในสถานะปัจจุบัน ให้ผู้รับคำปรึกษาระหนักถึงความเครียดที่เป็นผลมาจากการวิตกกังวลในอนาคตที่ยังมาไม่ถึง

ครั้งที่ 4 และครั้งที่ 5 การรับผิดชอบต่อตนเอง มีวัตถุประสงค์ เพื่อให้ผู้รับคำปรึกษาเปลี่ยนจากการพึ่งพาผู้อื่นหันมาพึ่งพาตนเอง สามารถหาทางเลือกในการกระทำ รับผิดชอบต่อการกระทำของตนเอง และพร้อมแก้ไขปรับปรุง

ครั้งที่ 6 และครั้งที่ 7 การตระหนักในการมีปฏิสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อม มีวัตถุประสงค์ เพื่อให้ผู้รับคำปรึกษาสามารถติดต่อสื่อสารกับสิ่งแวดล้อมภายนอกได้อย่างเหมาะสม สามารถจัดการกับสิ่งแวดล้อมที่ทำให้เกิดความเครียดได้

ครั้งที่ 8 และครั้งที่ 9 การจัดการกับปัญหาหัวใจ มีวัตถุประสงค์ เพื่อให้ผู้รับคำปรึกษาได้เผชิญความขัดแย้งภายในจิตใจที่เก็บกดไว้ และสามารถหาทางออกในการจัดการกับปัญหาต่างๆ

ครั้งที่ 10 การตระหนักในความต้องการที่แท้จริงของตน มีวัตถุประสงค์ เพื่อช่วยให้ผู้รับคำปรึกษาได้ตระหนักถึงความต้องการที่แท้จริงของตนเองในสถานะปัจจุบัน

ครั้งที่ 11 การแสดงออกทางพฤติกรรมและอารมณ์ที่เหมาะสม มีวัตถุประสงค์ เพื่อให้ผู้รับคำปรึกษามีความมั่นคงในอารมณ์ของตนเอง สามารถแสดงพฤติกรรมและอารมณ์ที่เหมาะสมตามความต้องการของตน

ครั้งที่ 12 ปัจฉินิเทศ มีวัตถุประสงค์ เพื่อสรุป อภิปรายถึงกระบวนการทั้งหมดที่ทำร่วมกัน และนำสิ่งที่ได้ไปใช้ในชีวิตประจำวัน

### 5.3 การประเมินผลลัพธ์การบำบัด

การประเมินผลลัพธ์ของการบำบัดสามารถประเมินระดับความเครียดของบิดามารดา/ผู้ปกครองเด็กออทิสติก เพื่อเข้ารับการบำบัดรวมทั้งเป็นข้อมูลพื้นฐานในการบำบัด ดังนี้

#### 1. เครื่องมือประเมินความเครียด

1.1 Parenting Stress Thermometer เป็นแบบประเมิน visual analogue rating ประเมินระดับความเครียดโดยทั่วไปของบิดามารดาเด็กออทิสติก (Tonge et al., 2006; Level II)

1.2 เครื่องมือประเมินอาการแสดงของความเครียดของบิดามารดา/ผู้ปกครองเด็กออทิสติก General Health Questionnaire (GHQ-28; Goldberg and Williams, 1988) ใช้ประเมินสุขภาพจิตบิดามารดา (Tonge et al., 2006; Level II) ซึ่งประกอบด้วยองค์ประกอบย่อย ดังนี้

- 1) อาการแสดงทางกาย
- 2) การไม่สามารถทำหน้าที่ทางสังคม
- 3) ความวิตกกังวลและนอนไม่หลับ
- 4) อาการซึมเศร้าที่รุนแรง

1.3 แบบประเมินความเครียด ซึ่งสร้างตามรูปแบบความเครียด การประเมินสถานการณ์ความเครียด และการเผชิญความเครียด ของ Lazarus & Folkman (1984) (กรรวิการ์ หงษ์งาม, 2546; พนิดา ศรีคชินทร์, 2542; Level II)

2. เครื่องมือประเมินพฤติกรรมการเผชิญความเครียดซึ่งสร้างตามรูปแบบความเครียด การประเมินสถานการณ์ความเครียด และการเผชิญความเครียด ของ Lazarus & Folkman (1984) (พนิดา ศรีคชินทร์, 2542; Level II)

## 6. หลักฐานที่ใช้ในการสนับสนุนข้อเสนอแนะ

หลักฐานที่ใช้ในการสนับสนุนข้อเสนอแนะอยู่ใน ภาคผนวก ง

## 7. ประโยชน์และอันตรายที่อาจเกิดขึ้นจากการนำข้อเสนอแนะจากแนวปฏิบัติการพยาบาลไปใช้

### 7.1 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับการใช้แนวปฏิบัติ

7.1.1 บิดามารดาที่ได้รับการบำบัดมีระดับความเครียดลดลง

7.1.2 บิดามารดา มีความพึงพอใจต่อบริการที่ได้รับจากงานจิตเวช

7.1.3 โรงพยาบาลหรือพยาบาลมีแนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิก เพื่อลดความเครียดของบิดามารดาเด็กออทิสติกที่มาจากหลักฐานเชิงประจักษ์

### 7.2 ความเสี่ยงที่อาจจะเกิดขึ้นจากการนำแนวปฏิบัติไปใช้

การใช้แนวปฏิบัติไม่ก่อให้เกิดความเสียหายหรืออันตรายทั้งต่อตัวผู้ปฏิบัติ บิดามารดาเด็กออทิสติก เนื่องจากแนวปฏิบัติได้พัฒนามาจากงานวิจัยที่ได้รับการประเมินคุณภาพแล้ว

### 7.3 ข้อควรพิจารณาในการนำแนวปฏิบัติไปใช้

7.3.1 บิดามารดา/ผู้ปกครองเด็กออทิสติกควรได้รับการประเมินความรู้เกี่ยวกับโรคออทิสติก ทักษะการสื่อสาร ทักษะการฝึกและการจัดการกับพฤติกรรมเด็กออทิสติก ระดับความเครียด ความพร้อมและความต้องการในการเข้ารับการบำบัดก่อนให้การบำบัด เพื่อสามารถเลือกการบำบัดให้เหมาะสมกับลักษณะบิดามารดา/ผู้ปกครองเด็กออทิสติก

7.3.2 ผู้ที่จะนำแนวปฏิบัติไปใช้ควรมีประสบการณ์ในการดูแลเด็กออทิสติกและผู้ปกครองเด็กออทิสติก และควรได้รับการฝึกการเป็นผู้นำกลุ่มบำบัด

7.3.3 ผู้ให้การปรึกษากลุ่มแบบเกสตัลท์ ควรได้รับการฝึกเป็นผู้นำกลุ่มแบบเกสตัลท์

## 8. การนำแนวปฏิบัติไปใช้ในคลินิก

8.1 เนื่องจากในการศึกษาครั้งนี้เป็นขั้นตอนของการวิเคราะห์และสังเคราะห์หลักฐานเชิงประจักษ์จากงานวิจัยเพียง 4 เรื่อง จึงควรสืบค้นหลักฐานเชิงประจักษ์เพื่อสนับสนุนข้อเสนอแนะเพิ่มขึ้นต่อไป

8.2 การเลือกรูปแบบการบำบัดในการศึกษานำร่องนี้ โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชจอมบึง ควรเลือกการให้คำปรึกษาแบบกลุ่ม (กรรวิหาร หงษ์งาม, 2546, Level II) เนื่องจากเป็นรูปแบบที่ใช้เวลาสั้นและจำนวนครั้งไม่มาก และองค์ประกอบของการบำบัดครอบคลุมปัญหาและความต้องการของบิดามารดาเด็กออทิสติก กล่าวคือ มีทั้งเรื่องโรคออทิสติก การดูแลเด็กและการจัดการกับความเครียดของบิดามารดา

8.3 ในการศึกษา นำร่องจัดให้มีการประเมินกระบวนการและผลลัพธ์การใช้แนวปฏิบัติเพื่อนำผลของการศึกษามาปรับปรุงและเขียนแนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกเพื่อให้มีความชัดเจนต่อไป

8.4 การนำแนวปฏิบัติไปใช้ในหน่วยงาน มีขั้นตอนดังนี้

8.4.1 ชี้แจงและขอความร่วมมือจากผู้บริหารในการนำแนวปฏิบัติไปใช้ในหน่วยงาน นำแนวปฏิบัติ ที่สร้างขึ้นไปทดลองใช้กับบิดามารดาเด็กออทิสติกที่มารับบริการที่คลินิกกระตุ้นพัฒนาการ ประมาณ 4-6 ครอบครัว โดยผู้พัฒนาแนวปฏิบัติเป็นผู้ให้การบำบัดเอง

8.4.2 นำผลการศึกษามาปรับแก้ไขพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกเพื่อลดความเครียดของบิดามารดาเด็กออทิสติกและนำไปใช้จนได้ผลดีที่สุด

8.4.3 ประชาสัมพันธ์และประชุมเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องเพื่อปรึกษา กำหนดความเป็นไปได้ในการทดลองใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิก

8.4.4 ฝึกอบรมบุคลากรเพื่อนำแนวปฏิบัติไปใช้

8.4.5 ประเมินผลการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกทั้งกระบวนการใช้และผลลัพธ์ต่อบิดามารดาเด็กออทิสติก

## 9. ข้อมูลอื่นๆ เกี่ยวกับแนวปฏิบัติ

9.1 วันที่สร้าง

2 กุมภาพันธ์ 2554

9.2 ผู้สร้าง

1. นางปิยนุช เทพยสุวรรณ
2. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.อดิรัตน์ วัฒนไพลิน
3. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ประภา ยุทธไธโร

9.3 รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ

1. อาจารย์ นพ. วรภัทร รัตอาภา จิตแพทย์ ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล

2. ผู้ช่วยศาสตราจารย์นพพร ว่องสิริมาศ อาจารย์พยาบาล ประจำภาควิชาสุขภาพจิต และการพยาบาลจิตเวช คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

3. นางสาวอนงค์นุช ศาโศรก พยาบาลที่ได้รับวุฒิปัตถการปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง สาขาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช โรงพยาบาลศรีธัญญา



**ภาคผนวก ข**  
**รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ**

**จิตแพทย์**

- นพ. วรภัทร รัตอาภา  
ภาควิชาจิตเวชศาสตร์  
คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล

**อาจารย์พยาบาลที่มีความเชี่ยวชาญด้านการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช**

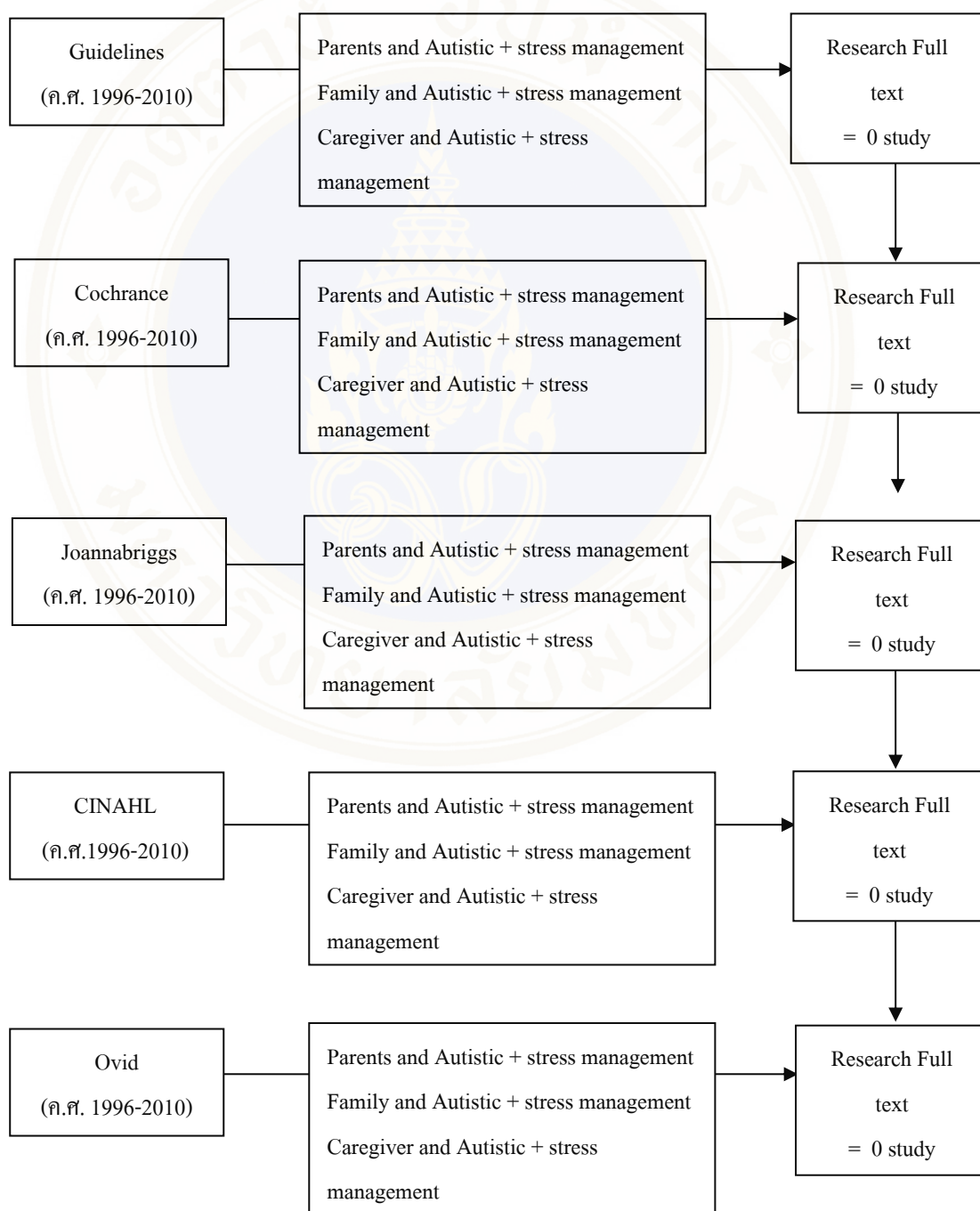
- ผศ.นพพร ว่องศิริมาศ  
อาจารย์พยาบาลประจำภาควิชาการพยาบาลสุขภาพจิตและการพยาบาลจิตเวชศาสตร์  
คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

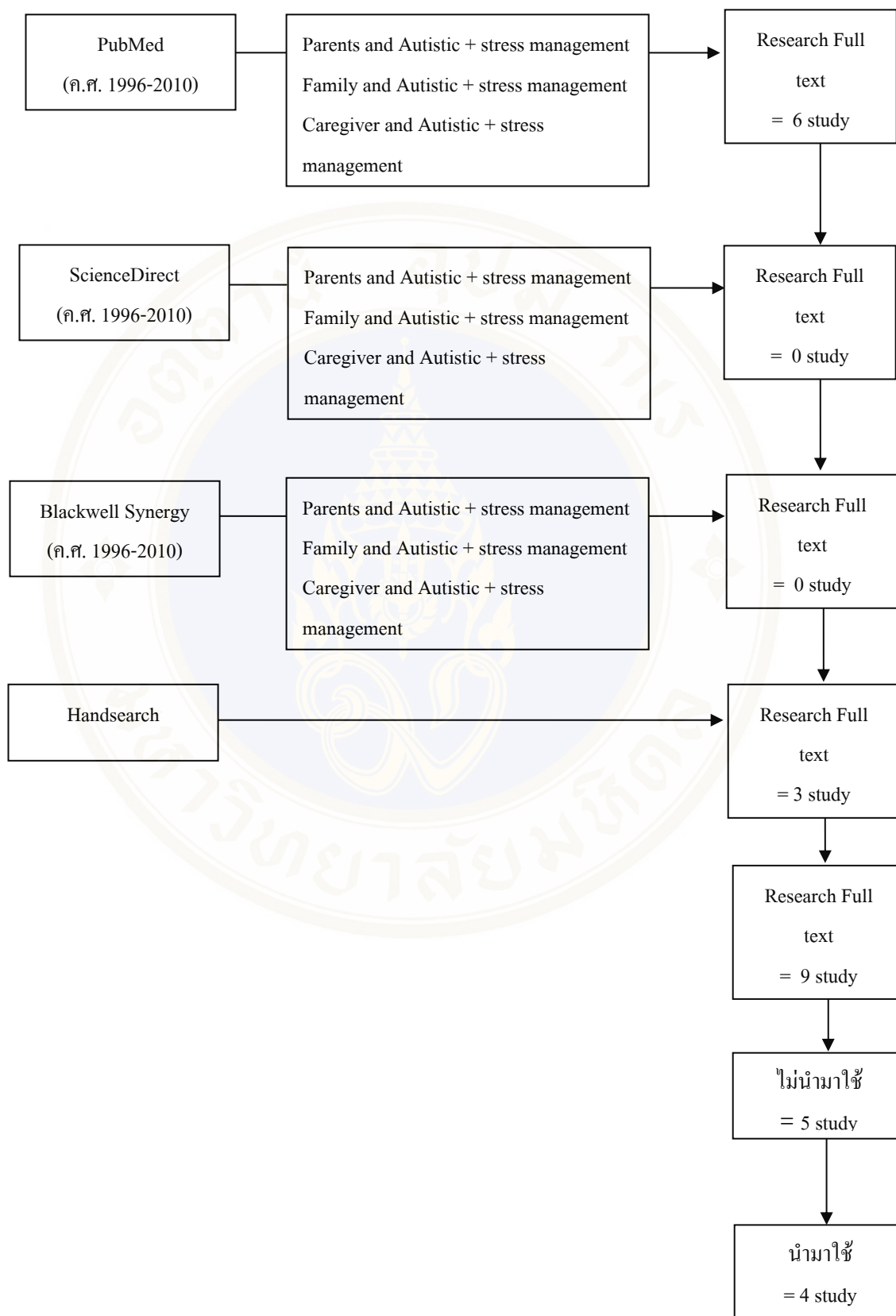
**พยาบาลที่ได้รับวุฒิบัตรการปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง สาขาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช**

- นางสาวอนงค์นุช ศาโสรก พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ  
กลุ่มงานจิตเวช  
โรงพยาบาลศรีธัญญา

### ภาคผนวก ค

#### ผังการสืบค้นงานวิจัย





## ภาคผนวก ง

### ตารางการวิเคราะห์และสังเคราะห์หลักฐานเชิงประจักษ์

1. Tonge, B., Brereton, A., Kiomall, M., Mackinnon, A., King, N., & Rinehart, N. (2006). Effect on Parental Mental Health of an Education and Skills Training Program for Parents of Young Children With Autism: A Randomized Controlled Trial. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 45(5), 561-569.
2. กรรวิภากร หงษ์งาม. (2546). ผลของการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มต่อความเครียดของผู้ปกครองเด็กออทิสติก. วิทยานิพนธ์ปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต สาขางานบริการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ วิทยาลัยราชสุดา มหาวิทยาลัยมหิดล.
3. พนิดา ศรีชินทร์. (2542). ผลของการใช้กลุ่มบำบัดแบบประคับประคองต่อความเครียดและพฤติกรรมการเผชิญความเครียดของมารดาเด็กออทิสติก. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาสุขภาพจิตและการพยาบาลจิตเวชศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.
4. ภัทรพงศ์ สุขมาลี (2550). การให้คำปรึกษาแบบกลุ่มเกสตัลท์ เพื่อลดความเครียดของผู้ปกครองที่มีบุตรออทิสติก. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาจิตวิทยาการให้คำปรึกษา มหาวิทยาลัยบูรพา.

การวิเคราะห์หลักฐานเชิงประจักษ์ทั้ง 4 เรื่อง แต่ละเรื่องมีรายละเอียดดังแสดงในตารางดังนี้

|                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|-------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| เรื่องที่ 1 ชื่อเรื่อง        | <p><b>Effects on Parent Mental Health of an Education and Skills Training Program for Parents of Young Children With Autism: A Randomized Controlled Trial</b></p> <p>(ผลของการให้การศึกษาและการฝึกการจัดการพฤติกรรม และโปรแกรมการฝึกทักษะสำหรับบิดามารดาของเด็กออทิสติก)</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
| วัตถุประสงค์การวิจัย          | <p>ศึกษาผลของการให้การศึกษาและการฝึกการจัดการพฤติกรรม (Parent education and behavior management intervention: PEBM) ต่อสุขภาพจิตและการปรับตัวของบิดามารดาเด็กก่อนวัยเรียนที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคออทิสติก</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
| ทุน                           | -                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
| สมมุติฐานงานวิจัย             | -                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
| Setting งานวิจัย              | เขตเมืองและเขตชนบท                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
| กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย | <p>งานวิจัยได้รับการรับรองจาก Monash Medical Centre Human Research Ethics Committee และกลุ่มตัวอย่างทุกคนเซ็นยินยอมเข้าร่วมการวิจัยภายหลังได้รับการอธิบายโครงการวิจัย</p> <p>กลุ่มตัวอย่างเป็นบิดามารดาเด็กอายุ 2 ½ - 5 ปี ที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคออทิสติก ตามเกณฑ์การวินิจฉัย DSM-IV โดยใช้การสัมภาษณ์ทางคลินิกที่มีมาตรฐาน และสามารถสื่อสารด้วยภาษาอังกฤษ กลุ่มตัวอย่างได้มาจากครอบครัวผู้ป่วยทั้งหมด 107 คน ปฏิเสธการเข้าร่วมโครงการ 2 คน ผ่านการคัดเลือก 105 คน สุ่มเป็นกลุ่มทดลองที่ได้รับการให้การศึกษาและการฝึกการจัดการพฤติกรรม จำนวน 35 คน กลุ่มได้รับการศึกษาและการปรึกษา จำนวน 35 คน และกลุ่มควบคุม จำนวน 35 คน โดยใช้คอมพิวเตอร์</p> |
| เครื่องมือในการประเมินผลลัพธ์ | <p>ประเมินบิดามารดาของเด็กออทิสติก</p> <p>ประเมินก่อนการบำบัด เมื่อสิ้นสุดการบำบัด และในระยะติดตามผลโดยใช้เครื่องมือ ดังนี้</p> <p>1.General Health Questionnaire (GHQ-28; Goldberg and Williams, 1988) ใช้ประเมินสุขภาพจิตบิดามารดา ประกอบด้วยข้อคำถามทั้งหมด จำนวน 28 ข้อ แต่ละข้อมีค่าคะแนนตั้งแต่ 1 ถึง 4 แบ่งเป็น 4 องค์ประกอบ ดังนี้</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |

|                                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
|--------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>เรื่องที่ 1 ชื่อเรื่อง</p>              | <p><b>Effects on Parent Mental Health of an Education and Skills Training Program for Parents of Young Children With Autism: A Randomized Controlled Trial</b></p> <p>(ผลของการให้การศึกษาและการฝึกการจัดการพฤติกรรม และโปรแกรมการฝึกทักษะสำหรับบิดามารดาของเด็กออทิสติก)</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
| <p>เครื่องมือในการประเมินผลลัพธ์ (ต่อ)</p> | <ol style="list-style-type: none"> <li>1) อาการแสดงทางกาย</li> <li>2) การไม่สามารถทำหน้าที่ทางสังคม</li> <li>3) ความวิตกกังวลและนอนไม่หลับ</li> <li>4) อาการซึมเศร้าที่รุนแรง</li> </ol> <p>2. แบบประเมิน General Health Questionnaire ค่า Cronbach's alpha range 0.82-0.93, sensitivity 0.79, specificity 0.87</p> <p>Parenting Stress Thermometer เป็นแบบประเมิน visual analogue rating ประเมินระดับความเครียดโดยทั่วไปของบิดามารดาเด็กออทิสติก มีค่าคะแนน ตั้งแต่ 0 (ไม่มี) ถึง 4 (มีมากถึงมากที่สุด)</p> <p>3. McMaster Family Assessment Device (FAD; Epstein et al, 1983) ใช้ประเมินการทำหน้าที่ทั่วไปของครอบครัว ประกอบด้วยข้อคำถามทั้งหมดจำนวน 12 ข้อ แบบประเมิน McMaster Family Assessment Device มีค่าสัมประสิทธิ์ภายใน (ICC) = 0.86, Split-half = 0.83</p> <p>ประเมินเด็ก</p> <p>ผู้วิจัยประเมินพัฒนาการและความรุนแรงของอาการของโรคออทิสติกของเด็กแต่ละคน ก่อนการบำบัดและการติดตามหลังการบำบัด 6 เดือน โดยใช้เครื่องมือ ดังนี้</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Developmental Behaviour Checklist ใช้การวัดพัฒนาการของเด็กแต่ละคนและความรุนแรงของอาการออทิสติก ข้อคำถามจำนวน 96 ข้อ ซึ่งมีความไวและมีความเฉพาะเจาะจงกับอาการโรคออทิสติก โดยให้ บิดามารดาเป็นคนตอบแบบสอบถาม</li> <li>2. Psychoeducation Profile-Revised ใช้ประเมินพัฒนาการในเด็กออทิสติก โดยบิดามารดาเป็นผู้ประเมินเด็กออทิสติก และบิดามารดาไม่รู้สถานภาพความเป็นกลุ่มทดลองหรือกลุ่มควบคุมของเด็กออทิสติกและบิดามารดา และคะแนนก่อนการบำบัด</li> </ol> |

|                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
|--------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p><b>เรื่องที่ 1 ชื่อเรื่อง</b></p>             | <p><b>Effects on Parent Mental Health of an Education and Skills Training Program for Parents of Young Children With Autism: A Randomized Controlled Trial</b></p> <p>(ผลของการให้การศึกษาและการฝึกการจัดการพฤติกรรม และโปรแกรมการฝึกทักษะสำหรับบิดามารดาของเด็กออทิสติก)</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
| <p><b>การบำบัด</b><br/><b>(intervention)</b></p> | <p><b>กลุ่มทดลอง</b></p> <p>กลุ่มทดลองได้รับ การให้การศึกษาและการฝึกการจัดการพฤติกรรม (Parent education and behavior management intervention: PEBM)</p> <p>การให้การศึกษาและการฝึกการจัดการพฤติกรรม (PEBM Skill Training) : เป็นโปรแกรมให้การศึกษาตามคู่มือและการฝึกการจัดการพฤติกรรมที่พัฒนาจากเทคนิคการรู้คิดและพฤติกรรมและการบำบัดที่หลากหลายในระยะแรก ( multiple early Intervention and cognitive behavioral techniques) ที่ให้แก่บิดามารดาของเด็กออทิสติกและได้รับการทดลองใช้กับครอบครัวเด็กโรออทิสติกก่อนหน้านี้จำนวน 3 ครอบครัว</p> <p>การบำบัดนี้ประกอบด้วย การให้ความรู้เกี่ยวกับโรออทิสติก ลักษณะความบกพร่องของโรออทิสติกด้านการสื่อสาร สังคม การเล่นและพฤติกรรม หลักในการปรับเปลี่ยนหรือจัดการกับพฤติกรรม เด็กการสอนทักษะใหม่ๆ การพัฒนาการสื่อสารและการมีปฏิสัมพันธ์ ให้ข้อมูลเกี่ยวกับแหล่งบริการที่มีอยู่ การจัดการกับความเครียด ความเศร้าโศกเสียใจและปัญหาสุขภาพจิตของบิดามารดา ปฏิกริยาโต้ตอบของพี่น้อง ครอบครัว และสังคมต่อโรออทิสติก การบำบัดแต่ละครั้ง เป็นการฝึกทักษะและการลงมือปฏิบัติตามคู่มือ(workbook) ตามแบบอย่าง (modeling) ตามวิดีโอ การฝึกซ้อม (กับเด็กเมื่อเด็กอยู่ด้วย) การทำบ้าน และการให้ข้อมูลป้อนกลับในส่วนที่ควรแก้ไขหรือในสิ่งที่พัฒนาไป</p> <p><b>กลุ่มการศึกษาและการปรึกษา(Parent education and counseling: PEC)</b></p> <p>ผู้วิจัยใช้การศึกษาและการปรึกษา (Parent education and</p> |

|                                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
|-----------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p><b>เรื่องที่ 1 ชื่อเรื่อง</b></p>                      | <p><b>Effects on Parent Mental Health of an Education and Skills Training Program for Parents of Young Children With Autism: A Randomized Controlled Trial</b></p> <p>(ผลของการให้การศึกษาและการฝึกการจัดการพฤติกรรม และโปรแกรมการฝึกทักษะสำหรับบิดามารดาของเด็กออทิสติก)</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
| <p><b>การบำบัด</b></p> <p><b>(intervention) (ต่อ)</b></p> | <p>counseling: PEC) เป็นการบำบัดที่ไม่เฉพาะเจาะจงของการให้การศึกษาและการฝึกการจัดการพฤติกรรม (Parent education and behavior management intervention: PEBM) ที่ผู้บำบัดเพียงแต่ให้ความสนใจ ความเข้าใจและการสนับสนุน การบำบัดแต่ละครั้งใช้คู่มือเดียวกับการให้การศึกษาและการฝึกการจัดการพฤติกรรมในการบำบัดรายกลุ่ม แต่ในช่วงการบำบัดรายครอบครัวไม่มีการฝึกทักษะหรือการบ้าน เป็นการอภิปรายและการปรึกษาแบบไม่ชี้นำ</p> <p>ผู้ให้การบำบัดทั้งการให้การศึกษาและการฝึกการจัดการพฤติกรรม และการศึกษาและการปรึกษาเป็นนักการศึกษาพิเศษ (special educators) หรือนักจิตวิทยาที่มีประสบการณ์การทำงานกับเด็กออทิสติกและผู้ปกครองเด็กออทิสติก เป็นการบำบัดรายกลุ่มเล็ก (4 -5 ครอบครัว) ครั้งละ 90 นาทีจำนวน 10 ครั้ง สลับกับการบำบัดรายครอบครัว ครั้งละ 60 นาทีจำนวน 10 ครั้ง ในระยะเวลา 20 สัปดาห์</p> <p>เพื่อให้การบำบัดเป็นไปด้วยความถูกต้อง</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. ผู้บำบัดได้รับการฝึกหัด</li> <li>2. ผู้บำบัดต้องปฏิบัติตามคู่มือการบำบัดแต่ละครั้ง</li> <li>3. ผู้วิจัยบันทึกภาพและเสียงการบำบัดทั้งการให้การศึกษาและการฝึกการจัดการพฤติกรรมและการศึกษาและการปรึกษา และสื่อบันทึกการศึกษา ร้อยละ 10 เพื่อดูเนื้อหาและการปฏิบัติตามแผนการบำบัดของผู้บำบัด</li> <li>4. ผู้บำบัดได้รับการนิเทศและการฝึกตลอดการศึกษา และเพื่อป้องกันอิทธิพลของผู้บำบัดต่อผลการบำบัดในแต่ละกลุ่มการบำบัด ผู้บำบัดจะต้องสลับให้การบำบัดแก่กลุ่มตัวอย่างทั้ง 2 กลุ่ม</li> </ol> <p><b>กลุ่มควบคุม</b> ได้รับการบริการตั้งแต่ในระยะแรก แต่ไม่ได้รับ</p> |

|                                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
|-------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p><b>เรื่องที่ 1 ชื่อเรื่อง</b></p>            | <p><b>Effects on Parent Mental Health of an Education and Skills Training Program for Parents of Young Children With Autism: A Randomized Controlled Trial</b></p> <p>(ผลของการให้การศึกษาและการฝึกการจัดการพฤติกรรม และโปรแกรมการฝึกทักษะสำหรับบิดามารดาของเด็กออทิสติก)</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
| <p><b>การบำบัด<br/>(intervention) (ต่อ)</b></p> | <p>การบำบัดแบบการให้การศึกษาและการฝึกการจัดการพฤติกรรมและการศึกษาและการปรึกษา บิดามารดาของเด็กในกลุ่มนี้จะได้รับข้อมูลว่าเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาและจะได้รับการประเมินหลังการได้รับบริการทุก 6 เดือน จำนวน 3 ครั้ง</p> <p>เด็กออทิสติกทั้งในกลุ่มบำบัดและกลุ่มควบคุม ได้รับโปรแกรมการบำบัดระยะเริ่มต้น (Early intervention program) หลังได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคออทิสติก (เฉลี่ย 7.3 ชั่วโมงต่อสัปดาห์ และ 7.9 ชั่วโมงต่อสัปดาห์ตามลำดับ)</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
| <p><b>ระเบียบวิธีวิจัย</b></p>                  | <p>Randomized Controlled Trial</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
| <p><b>ระดับของงานวิจัย</b></p>                  | <p>Level II หลักฐานเชิงประจักษ์ที่มาจากงานวิจัยที่เป็น RCT อย่างน้อย 1 งาน</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
| <p><b>ผลการวิจัย</b></p>                        | <p><b>ผลลัพธ์หลัก</b></p> <p>ผู้วิจัยใช้คะแนนการประเมินภาวะสุขภาพจิต คะแนนความเครียดของบิดามารดาและคะแนนการทำหน้าที่ทั่วไปของครอบครัวเป็นตัว covariance ในการวิเคราะห์ผลของการบำบัด</p> <p>บิดามารดาเด็กออทิสติกในกลุ่มการให้การศึกษาและการฝึกการจัดการพฤติกรรม (PEBM) ได้รับการบำบัดครบจำนวน 35 คน กลุ่มที่ได้รับการศึกษาและการปรึกษา (PEC) ได้รับการบำบัดครบจำนวน 33 คน ครอบครัวที่เป็นผู้ดูแลหลักในฐานะบิดามารดาจำนวน 1 ครอบครัวย้ายที่อยู่และอีก 1 ครอบครัวย้ายที่ทำงาน</p> <p>ก่อนการบำบัดพบว่ากลุ่มตัวอย่างทั้ง 3 กลุ่ม มีความแตกต่างกันด้านสถานภาพทางเศรษฐกิจ-สังคม อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ รวมทั้งเด็ก ออทิสติกทั้ง 3 กลุ่ม มีระดับพัฒนาการ เพศ อาการของพฤติกรรมที่รบกวน แตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ</p> <p>1. เมื่อสิ้นสุดการทดลอง (20 สัปดาห์) กลุ่มการให้การศึกษา</p> |

|                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
|-------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>เรื่องที่ 1 ชื่อเรื่อง</p> | <p><b>Effects on Parent Mental Health of an Education and Skills Training Program for Parents of Young Children With Autism: A Randomized Controlled Trial</b></p> <p>(ผลของการให้การศึกษาและการฝึกการจัดการพฤติกรรม และโปรแกรมการฝึกทักษะสำหรับบิดามารดาของเด็กออทิสติก)</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
| <p>ผลการวิจัย (ต่อ)</p>       | <p>และการฝึกการจัดการพฤติกรรม (PEBM) กลุ่มที่ได้รับการศึกษาและการปรึกษา (PEC) และกลุ่มควบคุมมีคะแนน GHQ แตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ</p> <p>2. ระยะติดตามผลหลังการบำบัด 6 เดือน เมื่อนำคะแนน Pretest มาเป็น covariance พบว่าคะแนน GHQ ก่อนการบำบัดมีปฏิสัมพันธ์กับกลุ่มทั้งสามกลุ่มอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ <math>F = 2, 97</math> <math>p = 0.007</math></p> <p>พบว่า คะแนน GHQ ก่อนการบำบัดมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างกลุ่มของการให้การศึกษาและการฝึกการจัดการพฤติกรรม (PEBM) และกลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (<math>F = 1, 66, P = 0.001</math>)</p> <p>พบว่า คะแนน GHQ ก่อนการบำบัดมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างกลุ่มที่ได้รับการศึกษาและการปรึกษา (PEC) และกลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (<math>F = 1, 64, P = 0.51</math>)</p> <p>พบว่า คะแนน GHQ ก่อนการบำบัดมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างกลุ่มของการให้การศึกษาและการฝึกการจัดการพฤติกรรม (PEBM) และกลุ่มที่ได้รับการศึกษาและการปรึกษา (PEC) อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ</p> <p>อธิบายได้ว่า กลุ่มการให้การศึกษาและการฝึกการจัดการพฤติกรรม (PEBM) มีผลต่อคะแนน GHQ สูงกว่าการไม่ได้รับการบำบัดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และกลุ่มที่ได้รับการศึกษาและการปรึกษา (PEC) มีผลต่อคะแนน GHQ มากกว่าการไม่ได้รับการบำบัดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ</p> <p>พบว่าคะแนนความวิตกกังวลและอาการนอนไม่หลับมีปฏิสัมพันธ์กับกลุ่มทั้ง 3 กลุ่มอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (<math>F = 2, 95, P = 0.001</math>) โดยพบว่า คะแนนความวิตกกังวลและอาการนอนไม่หลับ</p> |

|                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
|----------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p><b>เรื่องที่ 1 ชื่อเรื่อง</b></p>               | <p><b>Effects on Parent Mental Health of an Education and Skills Training Program for Parents of Young Children With Autism: A Randomized Controlled Trial</b></p> <p>(ผลของการให้การศึกษาและการฝึกการจัดการพฤติกรรม และโปรแกรมการฝึกทักษะสำหรับบิดามารดาของเด็กออทิสติก)</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
| <p><b>ผลการวิจัย (ต่อ)</b></p>                     | <p>ก่อนการบำบัดมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างกลุ่มการให้การศึกษาและการฝึกการจัดการพฤติกรรม (PEBM) และกลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (<math>F = 1, 65, P = 0.001</math>)</p> <p>อธิบายได้ว่า การบำบัดการให้การศึกษาและการฝึกการจัดการพฤติกรรม (PEBM) มีผลต่อความวิตกกังวลและอาการนอนไม่หลับสูงกว่ากลุ่มควบคุม</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
| <p><b>การสรุปเพื่อนำไปใช้</b></p>                  | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. การให้การศึกษาและการฝึกการจัดการพฤติกรรม (PEBM) ที่ให้แก่บิดามารดาของเด็กออทิสติก เหมาะสำหรับครอบครัวที่มีปัญหาสุขภาพจิตรวมทั้งวิตกกังวล ผลการบำบัดจะสามารถลดความเครียดได้เช่นเดียวกับการศึกษาและการปรึกษา (PEC) แต่มีข้อดีกว่า ที่นอกจากสอน Stress management แล้วยังสลับกับการฝึกทักษะการจัดการกับพฤติกรรมที่มีปัญหาวัย จึงเหมาะสำหรับครอบครัวที่เริ่มเข้ารับการรักษาและมีความเครียด</li> <li>2. การวัดผลลัพธ์การบำบัดในบิดามารดาเด็กออทิสติกใช้แบบคัดกรองปัญหาสุขภาพจิต (GHQ-28; Goldberg and Williams, 1988) ประกอบด้วยข้อคำถามทั้งหมด จำนวน 28 ข้อ แบบวัดความเครียดของบิดามารดา (Parenting Stress Thermometer)</li> <li>3. คุณสมบัติของผู้บำบัด ต้องเป็นนักการศึกษาเฉพาะ หรือ นักจิตวิทยาที่มีประสบการณ์การทำงานกับเด็กออทิสติกและบิดามารดาของเด็ก</li> </ol> |
| <p><b>ความสอดคล้องกับประเด็นปัญหาทางคลินิก</b></p> | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. งานวิจัยตรงกับประเด็นปัญหาทางคลินิกเกี่ยวกับการให้ความรู้ด้านสุขภาพจิตและโปรแกรมการฝึกทักษะของบิดามารดาเด็กออทิสติก</li> <li>2. งานวิจัยนี้พยาบาลสามารถนำมาปฏิบัติเพื่อการแก้ไขปัญหาดตามขอบเขตการพยาบาลแต่ต้องมีการฝึกเฉพาะในเรื่องการดูแลเด็กออทิสติก</li> </ol>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |

|                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
|----------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| เรื่องที่ 1 ชื่อเรื่อง                             | <b>Effects on Parent Mental Health of an Education and Skills Training Program for Parents of Young Children With Autism: A Randomized Controlled Trial</b><br>(ผลของการให้การศึกษาและการฝึกการจัดการพฤติกรรม และโปรแกรมการฝึกทักษะสำหรับบิดามารดาของเด็กออทิสติก)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
| ความสอดคล้องกับ<br>ประเด็นปัญหาทาง<br>คลินิก (ต่อ) | และบิดามารดาของเด็กออทิสติก<br>3. พยาบาลมีเอกสิทธิ์ในการนำมาปฏิบัติ เพื่อการแก้ไขปัญหาตามขอบเขตการปฏิบัติพยาบาล                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
| การมีความหมายหรือมี<br>คุณค่าในเชิงของศาสตร์       | 1. แหล่งตีพิมพ์ Journal American Academic Child Adolescent Psychiatry<br>2. ผู้แต่ง Bruch Tonge, Avril Brereton, Melissa Kiomall, Andrew Mackinnon, Nevilie King, Nicole Rinehart.<br>3. คุณภาพงานวิจัย<br>- ชื่อเรื่องแสดงถึงวิธีการศึกษา และ กลุ่มตัวอย่างของงานวิจัย คือ การให้ความรู้ด้านสุขภาพจิตแก่พ่อแม่และโปรแกรมการฝึกทักษะของบิดามารดาที่มีลูกเป็น โรคออทิสติก<br>- งานวิจัยมีการระบุปัญหา และเหตุผล ที่ทำให้ต้องทำวิจัยในเรื่องของผลของการให้การศึกษาแก่พ่อแม่และการจัดการพฤติกรรมต่อสุขภาพจิตและการปรับตัวของพ่อแม่เด็กที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคออทิสติก<br>- มีการระบุวัตถุประสงค์การวิจัย คือ ศึกษาผลของการให้การศึกษาแก่บิดามารดาและการจัดการพฤติกรรม (PEBM) ต่อสุขภาพจิตและการปรับตัวของบิดามารดาในเด็กก่อนวัยเรียนที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคออทิสติก<br>- มีการระบุประชากรเป้าหมาย คือ เด็กที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคออทิสติก อายุ 2 ½ ปี - 5 ปี อยู่ในเขตเมืองและปริมณฑล 2 แห่ง เขตชนบท 2 แห่ง กลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม เป็นบิดามารดาที่ให้การดูแลเด็ก<br>- วิธีการได้มาซึ่งกลุ่มตัวอย่างและเกณฑ์ในการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างไว้อย่างชัดเจน คือ แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม ด้วย |

|                                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
|--------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p><b>เรื่องที่ 1 ชื่อเรื่อง</b></p>                         | <p><b>Effects on Parent Mental Health of an Education and Skills Training Program for Parents of Young Children With Autism: A Randomized Controlled Trial</b></p> <p>(ผลของการให้การศึกษาและการฝึกการจัดการพฤติกรรม และโปรแกรมการฝึกทักษะสำหรับบิดามารดาของเด็กออทิสติก)</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
| <p><b>การมีความหมายหรือมีคุณค่าในเชิงของศาสตร์ (ต่อ)</b></p> | <p>วิธีการใช้คอมพิวเตอร์ในการสุ่ม</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- กลุ่มตัวอย่างมีจำนวนเพียงพอ ผู้วิจัยได้ระบุจำนวนผู้ร่วมการบำบัดก่อนการให้การบำบัด เมื่อสิ้นสุดการบำบัด และเหตุผลที่ผู้ร่วมการบำบัดออกจากกรบำบัดในระหว่างการบำบัด คือ จำนวนผู้ร่วมการบำบัดก่อนการให้การบำบัด มีจำนวน 35 ครอบครัว และเมื่อถึง session ที่ 10 ได้ออกจากกลุ่ม 1 ครอบครัว เนื่องจากต้องย้ายที่ทำงาน</li> <li>- วิธีการวิจัย Randomized Controlled Trial</li> <li>- มีการรับรองจากคณะกรรมการสิทธิมนุษยชน</li> <li>- การใช้แบบวัดในการประเมินผลลัพธ์หลักเหมาะสม                         <ul style="list-style-type: none"> <li>- การวัดผลลัพธ์หลัก ใช้แบบสอบถามสุขภาพ (GHQ-28; Goldberg and Williams, 1988) เครื่องมือวัดพัฒนาการของเด็ก (Developmental Behaviour Checklist)</li> <li>- การวัดผลลัพธ์รอง ใช้ การวัดความเครียดของพ่อแม่ (Parenting Stress Thermometer) และ McMaster Family Assessment Device (FAD) เป็นแบบประเมิน 12 ข้อ ในเรื่องการทำหน้าที่ของครอบครัว</li> </ul> </li> <li>- ผลการวิจัยสามารถตอบวัตถุประสงค์การวิจัยได้ คือ การบำบัดทั้งสองอย่างมีนัยสำคัญต่อการปรับสุขภาพจิตให้ดีขึ้นเมื่อมีการติดตาม (<math>F=2, 97, p=.007</math>) และสุขภาพจิตมีนัยสำคัญต่อการปรับให้ดีขึ้นใน 54 % ของผู้ดูแลซึ่งมีระดับปัญหาสุขภาพจิตสูง การบำบัดโดยการให้การศึกษาพ่อแม่และการจัดการพฤติกรรมมีผลกระทบในการบรรเทาที่มีเปอร์เซ็นต์สูงในเรื่องความวิตกกังวล นอนไม่หลับ และอาการแสดงและหน้าที่ของครอบครัวมากกว่าการศึกษาและการให้คำปรึกษาเมื่อมีการติดตามที่ 6 เดือน</li> <li>- มีการระบุข้อจำกัดของการวิจัย คือ ความแตกต่างของการให้บริการ</li> </ul> |

|                                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
|--------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p><b>เรื่องที่ 1 ชื่อเรื่อง</b></p>                         | <p><b>Effects on Parent Mental Health of an Education and Skills Training Program for Parents of Young Children With Autism: A Randomized Controlled Trial</b></p> <p>(ผลของการให้การศึกษาและการฝึกการจัดการพฤติกรรม และโปรแกรมการฝึกทักษะสำหรับบิดามารดาของเด็กออทิสติก)</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
| <p><b>การมีความหมายหรือมีคุณค่าในเชิงของศาสตร์ (ต่อ)</b></p> | <p>และกลุ่มเป้าหมาย อาจจะมีผลให้เกิดความแตกต่างในผลลัพธ์ และมีข้อเสนอแนะในการนำไปใช้ปฏิบัติ</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
| <p><b>แนวโน้มที่จะนำไปใช้ได้ในการปฏิบัติ</b></p>             | <p><b>1. การเทียบเคียงความรู้สู่การปฏิบัติ (Transferability of finding)</b></p> <p>- การนำโปรแกรม Parent Education and Behavior Management intervention (PEBM Skill Training) เป็นการบำบัดโดยให้ บิดามารดา ได้รับคู่มือ ความรู้และการจัดการกับพฤติกรรม การสอนทักษะใหม่ๆ การปรับการมีปฏิสัมพันธ์และการสื่อสาร การหาแหล่งบริการ การจัดการกับความเครียดของผู้ปกครอง ความเสียใจ และปัญหาสุขภาพจิต และพี่น้องครอบครัว และการตอบสนองของสังคม ต่อเด็กออทิสติก ที่สามารถนำไปใช้ในกลุ่มบิดามารดาเด็กออทิสติกที่มีความเครียดในหน่วยงาน</p> <p><b>2. ความเป็นไปได้ในการนำไปปฏิบัติในสถานการณ์จริง (Feasibility of implementation)</b></p> <p>- พยาบาลจิตเวชสามารถนำโปรแกรม Parent Education and Behavior Management intervention (PEBM Skill Training) ไปใช้ในการดูแลบิดามารดาของเด็กออทิสติกที่มีความเครียด ที่มารับบริการในคลินิกกระตุ้นพัฒนาการของหน่วยงาน ซึ่งเป็นบทบาทและความรับผิดชอบของพยาบาล แต่ต้องฝึกอบรมและพัฒนาตนเอง</p> <p><b>3. ความคุ้มทุนคุ้มประโยชน์เมื่อนำไปใช้ (Cost-benefit ratio)</b></p> <p>- โปรแกรม Parent Education and Behavior Management intervention (PEBM Skill Training) มีผลต่อการสุขภาพจิต และการปรับตัวของบิดามารดาเด็กออทิสติก จะช่วยให้บิดามารดาเด็กออทิสติกสามารถจัดการกับความเครียดของตนเอง จัดการกับพฤติกรรมของเด็กออทิสติกได้ โดยไม่ส่งผลกระทบต่อค่าใช้จ่ายของผู้รับบริการ</p> |

|                                                             |                                                                                                                                                                                                                                                                            |
|-------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p><b>เรื่องที่ 1 ชื่อเรื่อง</b></p>                        | <p><b>Effects on Parent Mental Health of an Education and Skills Training Program for Parents of Young Children With Autism: A Randomized Controlled Trial</b><br/>(ผลของการให้การศึกษาและการฝึกการจัดการพฤติกรรม และโปรแกรมการฝึกทักษะสำหรับบิดามารดาของเด็กออทิสติก)</p> |
| <p><b>แนวโน้มที่จะนำไปใช้ได้<br/>ในการปฏิบัติ (ต่อ)</b></p> | <p>และทำให้ไม่เกิดโรคทางจิตเวช ทั้งต่อตัวเด็กและบิดามารดาของเด็ก แต่ลงทุนฝึกอบรมพยาบาล เสียค่าใช้จ่ายเพิ่ม แต่ผู้รับบริการได้ประโยชน์</p>                                                                                                                                  |

|                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
|-------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| เรื่องที่ 2 ชื่อเรื่อง        | <b>The effect of supportive group therapy on stress and coping behaviour of mothers of autistic children</b><br>(ผลของการใช้กลุ่มบำบัดแบบประคับประคอง ต่อความเครียดและพฤติกรรมการเผชิญความเครียดของมารดาเด็กออทิสติก)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
| วัตถุประสงค์การวิจัย          | เพื่อศึกษาผลของกลุ่มบำบัดแบบประคับประคองที่มีต่อความเครียดและพฤติกรรมการเผชิญความเครียดของมารดาเด็กออทิสติก                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
| ทุน                           | -                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
| สมมุติฐานงานวิจัย             | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. ภายหลังการทดลอง มารดาของเด็กออทิสติกที่เข้ากลุ่มบำบัดแบบประคับประคอง มีระดับความเครียดต่ำกว่าก่อนการทดลอง</li> <li>2. ภายหลังการทดลอง มารดาของเด็กออทิสติกที่เข้ากลุ่มบำบัดแบบประคับประคอง มีระดับความเครียดต่ำกว่ามารดาของเด็กออทิสติกที่ไม่ได้เข้ากลุ่มบำบัด</li> <li>3. ภายหลังการทดลอง มารดาเด็กออทิสติกที่เข้ากลุ่มบำบัดแบบประคับประคอง มีคะแนนพฤติกรรมการเผชิญความเครียดมากกว่าก่อนทดลอง</li> <li>4. ภายหลังการทดลอง มารดาเด็กออทิสติกที่เข้ากลุ่มบำบัดแบบประคับประคอง มีคะแนนพฤติกรรมการเผชิญความเครียดสูงกว่ามารดาเด็กออทิสติกที่ไม่ได้เข้ากลุ่มบำบัดแบบประคับประคอง</li> </ol> |
| Setting งานวิจัย              | โรงพยาบาลยุวประสาทไวทโยปถัมภ์                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
| กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย | <p>กลุ่มตัวอย่างเป็นมารดาของเด็กที่ได้รับการรักษาที่โรงพยาบาลยุวประสาทไวทโยปถัมภ์ โดยมีเกณฑ์การคัดเลือก (inclusion criteria) ดังนี้</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. เป็นมารดาเด็กออทิสติกอายุ 3-6 ปี</li> <li>2. เป็นผู้ดูแลหลักของเด็กออทิสติก</li> <li>3. เป็นผู้ดูแลเด็กออทิสติกนานกว่า 6 เดือน</li> <li>4. ไม่เคยเข้าร่วมกลุ่มบำบัดแบบประคับประคอง</li> </ol> <p>ยินยอมเข้าร่วมในการศึกษา</p> <p>มารดาของเด็กออทิสติกที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์การคัดเลือกตอบแบบประเมินความเครียด และพฤติกรรมการเผชิญความเครียด</p>                                                                                                 |

|                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
|---------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p><b>เรื่องที่ 2 ชื่อเรื่อง</b></p>              | <p><b>The effect of supportive group therapy on stress and coping behaviour of mothers of autistic children</b><br/>(ผลของการใช้กลุ่มบำบัดแบบประคับประคอง ต่อความเครียดและพฤติกรรมการเผชิญความเครียดของมารดาเด็กออทิสติก)</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
| <p><b>กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย (ต่อ)</b></p> | <p>และได้รับการคัดเลือกเป็นกลุ่มตัวอย่างในการศึกษานี้ หากพบว่ามีความเครียดอยู่ในระดับปานกลางถึงมาก มีพฤติกรรมการเผชิญความเครียดที่ไม่มีประสิทธิภาพ หรือมีพฤติกรรมการเผชิญความเครียดที่มีประสิทธิภาพในระดับปานกลาง</p> <p>ผู้วิจัยแบ่งมารดาเด็กของออทิสติกที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์จำนวน 20 คน เป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 10 คน โดยการสุ่มอย่างง่าย ระหว่างการบำบัด มีกลุ่มตัวอย่างออกจากการวิจัยกลุ่มละ 2 คน เหลือผู้เข้าร่วมบำบัด กลุ่มละ 8 คน</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
| <p><b>เครื่องมือในการประเมินผล</b></p>            | <p><b>การประเมินผลลัพธ์</b></p> <p>1. แบบประเมินความเครียด ซึ่งสร้างตามรูปแบบความเครียดการประเมินสถานการณ์ความเครียด และการเผชิญความเครียดของ Lazarus &amp; Folkman (1984) ประกอบด้วยข้อคำถามจำนวน 40 ข้อ ให้มารดาประเมินความรู้สึกที่มีต่อสถานการณ์ ไม่มีความเครียด = 0 คะแนน มีความเครียดเล็กน้อย = 1 คะแนน มีความเครียดปานกลาง = 2 คะแนน มีความเครียดรุนแรง = 3 คะแนน แบ่งเป็น</p> <p>ปัจจัยส่วนบุคคลที่มีผลต่อความเครียดของมารดาเด็กออทิสติก ได้แก่ ความรู้และความสามารถของมารดาในการดูแลเด็กออทิสติก (ข้อคำถามที่ 1-8) และความคาดหวังของมารดาต่อความสามารถของเด็กออทิสติก (ข้อคำถามที่ 9-19)</p> <p>ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมที่มีผลต่อความเครียดของมารดาเด็กออทิสติก ได้แก่ พฤติกรรมที่ผิดปกติของเด็กออทิสติก (ข้อคำถามที่ 20-28) และระบบการสนับสนุน (ข้อคำถามที่ 29-40)</p> <p>คะแนนที่แสดงว่ามารดาไม่มีความเครียด มีคะแนนเฉลี่ย = 0.00 มารดาที่มีความเครียดเล็กน้อย มีคะแนนเฉลี่ย = 0.01-1.00 มารดาที่มีความเครียดปานกลาง มีคะแนนเฉลี่ย = 1.01-2.00 มารดา</p> |

|                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|----------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| เรื่องที่ 2 ชื่อเรื่อง                 | <p><b>The effect of supportive group therapy on stress and coping behaviour of mothers of autistic children</b></p> <p>(ผลของการใช้กลุ่มบำบัดแบบประคับประคอง ต่อความเครียดและพฤติกรรมการเผชิญความเครียดของมารดาเด็กออทิสติก)</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
| เครื่องมือในการประเมินผลสัมฤทธิ์ (ต่อ) | <p>มีความเครียดรุนแรง มีคะแนนเฉลี่ย = 2.01-3.00 แบบประเมินความเครียดของมารดาเด็กออทิสติก มีค่า Cronbach's alpha 0.88</p> <p>2. แบบประเมินพฤติกรรมการเผชิญความเครียดซึ่งสร้างตามรูปแบบความเครียด การประเมินสถานการณ์ความเครียด และการเผชิญความเครียด ของ Lazarus &amp; Folkman (1984) ประกอบด้วยข้อคำถามจำนวน 24 ข้อ ให้มารดาประเมินพฤติกรรมในการเผชิญความเครียดของตนเอง ไม่เคยแสดงพฤติกรรมเลย = 0 คะแนน แสดงพฤติกรรมนานๆ ครั้ง = 1 คะแนน แสดงพฤติกรรมบ่อย = 2 คะแนน แสดงพฤติกรรมเป็นประจำ = 3 คะแนน แบ่งเป็น ข้อคำถามเกี่ยวกับพฤติกรรมการเผชิญความเครียดด้วยการจัดการกับปัญหา (ข้อคำถามที่ 1-12) และพฤติกรรมการเผชิญความเครียดด้วยการจัดการกับอารมณ์ (ข้อคำถามที่ 13-24)</p> <p>คะแนนที่แสดงว่า มารดามีพฤติกรรมการเผชิญความเครียดที่ไม่มีประสิทธิภาพ มีคะแนนเฉลี่ย = 0.01-1.00 มารดามีพฤติกรรมการเผชิญความเครียดที่มีประสิทธิภาพระดับปานกลาง มีคะแนนเฉลี่ย = 1.01-2.00 มารดามีพฤติกรรมการเผชิญความเครียดที่มีประสิทธิภาพ มีคะแนนเฉลี่ย = 2.01-3.00 แบบประเมินพฤติกรรมการเผชิญความเครียดของมารดาเด็กออทิสติกมีค่า Cronbach's alpha 0.70</p> <p>ผู้วิจัยประเมินความเครียด และพฤติกรรมการเผชิญความเครียดของมารดาเด็กออทิสติกก่อนการคัดเลือกเป็นกลุ่มตัวอย่าง และประเมินมารดาเด็กออทิสติกในกลุ่มทดลองทุกครั้งของการบำบัด เป็นเวลา 8 สัปดาห์ และประเมินมารดาเด็กออทิสติกในกลุ่มควบคุมในสัปดาห์ที่ 8</p> <p>ผู้วิจัยใช้สถิติ t-test ในการวิเคราะห์ข้อมูล</p> |

|                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
|--------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>เรื่องที่ 2 ชื่อเรื่อง</p>  | <p><b>The effect of supportive group therapy on stress and coping behaviour of mothers of autistic children</b><br/>(ผลของการใช้กลุ่มบำบัดแบบประคับประคอง ต่อความเครียดและพฤติกรรมการเผชิญความเครียดของมารดาเด็กออทิสติก)</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
| <p>การบำบัด (intervention)</p> | <p><b>กลุ่มทดลอง</b></p> <p>กลุ่มทดลองได้รับกลุ่มบำบัดแบบประคับประคองสัปดาห์ละ 1 ครั้ง ใช้เวลาครั้งละ 1-1 ½ ชั่วโมง เป็นเวลา 8 สัปดาห์</p> <p>ประกอบด้วย</p> <p>ครั้งที่ 1 การปฐมนิเทศ และสร้างสัมพันธภาพ</p> <p>มีวัตถุประสงค์ เพื่อให้ข้อมูลแก่สมาชิก เกี่ยวกับวัตถุประสงค์ของโปรแกรมการบำบัด บทบาทของสมาชิกกลุ่ม ผู้นำกลุ่มและผู้ช่วยผู้นำกลุ่ม กำหนดเวลาและระยะเวลาในการเข้ากลุ่มแต่ละครั้ง และสร้างสัมพันธภาพระหว่างสมาชิกในกลุ่ม</p> <p>ครั้งที่ 2 ความเข้าใจความแตกต่างระหว่างบุคคล</p> <p>มีวัตถุประสงค์ เพื่อเพิ่มความเข้าใจและยอมรับความแตกต่างระหว่างบุคคลของสมาชิกกลุ่ม และสนับสนุนให้สมาชิกกลุ่มส่งเสริมสมาชิกกลุ่มได้รู้ตัวตนที่แท้จริงของตนเอง และเปิดโอกาสให้สมาชิกกลุ่มได้แบ่งปันความคิดเกี่ยวกับวิธีการดูแลเด็กออทิสติก ซึ่งมีความแตกต่างกันในแต่ละคน</p> <p>ครั้งที่ 3 อารมณ์และการแสดงอารมณ์</p> <p>มีวัตถุประสงค์ เพื่อเพิ่มความเข้าใจ การแสดงอารมณ์ในรูปแบบต่างๆ และสนับสนุนให้สมาชิกได้แบ่งปันประสบการณ์ของตนเองในการแสดงอารมณ์และผลของการแสดงอารมณ์ที่มีต่อตนเองและผู้อื่น</p> <p>ครั้งที่ 4 ความเครียดและการจัดการความเครียด</p> <p>มีวัตถุประสงค์ เพื่อ สอนสมาชิกกลุ่มเกี่ยวกับธรรมชาติของความเครียด และฝึกเทคนิคการผ่อนคลายแก่สมาชิกกลุ่ม โดยการใช้สถานการณ์ความเครียดสมมุติเพื่อนำให้สมาชิกกลุ่มแบ่งปันประสบการณ์ความเครียด การลดความเครียด และการผ่อนคลายเมื่อเกิดความเครียด แนะนำวิธีการผ่อนคลายกล้ามเนื้อที่ช่วยลด</p> |

|                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
|-------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| เรื่องที่ 2 ชื่อเรื่อง        | <p><b>The effect of supportive group therapy on stress and coping behaviour of mothers of autistic children</b></p> <p>(ผลของการใช้กลุ่มบำบัดแบบประคับประคอง ต่อความเครียดและพฤติกรรมการเผชิญความเครียดของมารดาเด็กออทิสติก)</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
| การบำบัด (intervention) (ต่อ) | <p>ความเครียด และให้สมาชิกกลุ่มสะท้อนความคิดและความรู้สึกต่อการผ่อนคลายกล้ามเนื้อ</p> <p>ครั้งที่ 5 การฝึกคิดบวก</p> <p>มีวัตถุประสงค์ เพื่อสอนสมาชิกเกี่ยวกับความคิดเชิงบวก และเพิ่มความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองแก่สมาชิกกลุ่ม</p> <p>ครั้งที่ 6 ฝึกการจัดการกับปัญหา</p> <p>มีวัตถุประสงค์ เพื่อเพิ่มทักษะการแก้ปัญหาแก่สมาชิกกลุ่ม</p> <p>ผู้นำกลุ่มกระตุ้นให้สมาชิกกลุ่มเล่าประสบการณ์ที่ทำให้รู้สึกกังวลใจและต้องการความช่วยเหลือ และเลือกปัญหามาหนึ่งปัญหา ฝึกแก้ปัญหาและสรุปกระบวนการแก้ปัญหา</p> <p>ครั้งที่ 7 การฝึกการสื่อสาร</p> <p>มีวัตถุประสงค์ เพื่อฝึกสมาชิกกลุ่มในการสื่อสารเพื่อขอรับความช่วยเหลือที่มีประสิทธิภาพในการลดความเครียด และฝึกเทคนิคในการสื่อสารเพื่อขอรับความช่วยเหลือในการลดความเครียดด้วยการแสดงบทบาทสมมุติ</p> <p>ครั้งที่ 8 สรุปและประเมินผล</p> <p>มีวัตถุประสงค์ เพื่อให้สมาชิกกลุ่มทบทวนสิ่งที่ได้รับจากการบำบัดแต่ละครั้ง และกระตุ้นให้สมาชิกกลุ่มนำความรู้และทักษะที่ได้เรียนรู้จากการเข้าร่วมโปรแกรมไปใช้ในชีวิตประจำวัน</p> <p><b>กลุ่มควบคุม</b></p> <p>- ได้รับการดูแลเหมือนมารดาทั่วไป</p> |
| ระเบียบวิธีวิจัย              | Randomized Controlled Trial                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
| ระดับของงานวิจัย              | Level II หลักฐานเชิงประจักษ์ที่มาจากงานวิจัยที่เป็น RCT อย่างน้อย 1 งาน                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
| ผลการวิจัย                    | <p>ภายหลังการทดลองพบว่า</p> <p>กลุ่มทดลองที่ได้รับกลุ่มบำบัดแบบประคับประคองมีคะแนนความเครียดลดลง และมีคะแนนพฤติกรรมการเผชิญความเครียด</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |

|                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
|--------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p><b>เรื่องที่ 2 ชื่อเรื่อง</b></p>                   | <p><b>The effect of supportive group therapy on stress and coping behaviour of mothers of autistic children</b><br/>(ผลของการใช้กลุ่มบำบัดแบบประคับประคอง ต่อความเครียดและพฤติกรรมการเผชิญความเครียดของมารดาเด็กออทิสติก)</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
| <p><b>ผลการวิจัย (ต่อ)</b></p>                         | <p>เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (<math>p &lt; 0.05</math>)<br/>กลุ่มทดลองที่ได้รับกลุ่มบำบัดแบบประคับประคองมีคะแนนความเครียดต่ำกว่ากลุ่มควบคุม และมีคะแนนพฤติกรรมการเผชิญความเครียดสูงกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (<math>p &lt; 0.05</math>)</p>                                                                                                                                                                                                                                                                            |
| <p><b>การสรุปเพื่อนำไปใช้</b></p>                      | <ol style="list-style-type: none"> <li>1.การให้กลุ่มบำบัดแบบประคับประคองสามารถลดความเครียดของมารดาเด็กออทิสติก และเพิ่มพฤติกรรมการเผชิญความเครียดของมารดาเด็กออทิสติกได้</li> <li>2. การวัดผลลัพธ์กลุ่มบำบัดแบบประคับประคองใช้ แบบประเมินความเครียด และแบบประเมินพฤติกรรมการเผชิญความเครียด ซึ่งสร้างตามรูปแบบความเครียด การประเมินสถานการณ์ความเครียด และการเผชิญความเครียด ของLazarus &amp; Folkman (1984)</li> <li>3. คุณสมบัติของผู้บำบัด ต้องเป็นพยาบาลที่ผ่านการฝึกเป็นผู้นำกลุ่ม และผู้ช่วยผู้นำกลุ่มการบำบัดประคับประคอง</li> </ol> |
| <p><b>ความสอดคล้องกับประเด็นปัญหาทางคลินิก</b></p>     | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. งานวิจัยตรงกับประเด็นปัญหาทางคลินิก คือ เป็นการนำการใช้กลุ่มบำบัดแบบประคับประคองต่อความเครียดและพฤติกรรมการเผชิญความเครียดของมารดาเด็กออทิสติก</li> <li>2. งานวิจัยสามารถช่วยกระบวนการตัดสินใจของพยาบาลได้</li> <li>3. งานวิจัยมีการทดสอบสมมุติฐานที่มีความสอดคล้องกับประเด็นปัญหาทางคลินิก คือ หลังการบำบัดมารดาของเด็กออทิสติกมีความเครียดลดลง มีพฤติกรรมการเผชิญความเครียดมากขึ้น</li> <li>4. งานวิจัยนี้พยาบาลมีเอกสิทธิ์ในการนำมาปฏิบัติเพื่อแก้ปัญหาตามขอบเขตการปฏิบัติการพยาบาล</li> </ol> |
| <p><b>การมีความหมายหรือมีคุณค่าในเชิงของศาสตร์</b></p> | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. ผู้ทำการวิจัย เป็นนักศึกษาปริญญาโทสาขาวิชาสุขภาพจิตและการพยาบาลจิตเวชศาสตร์</li> </ol>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |

|                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
|-------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>เรื่องที่ 2 ชื่อเรื่อง</p>                         | <p><b>The effect of supportive group therapy on stress and coping behaviour of mothers of autistic children</b></p> <p>(ผลของการใช้กลุ่มบำบัดแบบประคับประคอง ต่อความเครียดและพฤติกรรมการเผชิญความเครียดของมารดาเด็กออทิสติก)</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
| <p>การมีความหมายหรือมีคุณค่าในเชิงของศาสตร์ (ต่อ)</p> | <p>2. คุณภาพงานวิจัย</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ชื่อเรื่องแสดงถึงวิธีการศึกษา คือการใช้กลุ่มบำบัดแบบประคับประคอง และกลุ่มตัวอย่าง คือ มารดาของเด็กออทิสติกที่มีความเครียด</li> <li>- มีกรอบแนวคิด และทฤษฎีที่ใช้ในการวิจัย ใช้รูปแบบการบำบัดตาม ทฤษฎีของการบำบัดมีกรอบแนวคิดเรื่องกลุ่มประคับประคอง</li> <li>- มีวัตถุประสงค์และสมมติฐานชัดเจน คือ เพื่อศึกษาผลของการใช้กลุ่มบำบัดแบบประคับประคองต่อความเครียดของมารดาเด็กออทิสติก และมีสมมติฐานในเรื่องความเครียดที่ลดลงและพฤติกรรมการเผชิญความเครียดที่เพิ่มขึ้น ของมารดาเด็กออทิสติก หลังการบำบัดและดีกว่ากลุ่มควบคุม</li> <li>- มีการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องอย่างครอบคลุม ทั้งเรื่องของเด็กออทิสติก ความเครียด ความเครียดของมารดาเด็กออทิสติก การเผชิญความเครียด และการใช้กลุ่มบำบัดแบบประคับประคองต่อความเครียด</li> </ul> <p>3. มีการระบุประชากรเป้าหมาย ที่เป็นมารดาเด็กออทิสติก ที่ทำแบบประเมินความเครียดระดับปานกลางถึงสูง วิธีการที่ได้มาของกลุ่มประชากรใช้การสุ่มอย่างง่าย</p> <p>4. เกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มประชากรชัดเจน</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- มีเด็กออทิสติกอายุ 3-6 ปี</li> <li>- มีบทบาทเป็นผู้ดูแลเบื้องต้นของเด็กออทิสติก</li> <li>- ดูแลเด็กออทิสติกมากกว่า 6 เดือน</li> <li>- ไม่เคยเข้าร่วมกลุ่มบำบัดแบบประคับประคอง</li> <li>- ยินยอมเข้าร่วมในการศึกษา</li> </ul> <p>5. รูปแบบงานวิจัย มีการสุ่มกลุ่มตัวอย่างและกลุ่มควบคุม</p> |

|                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|-------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>เรื่องที่ 2 ชื่อเรื่อง</p>                         | <p><b>The effect of supportive group therapy on stress and coping behaviour of mothers of autistic children</b><br/>(ผลของการใช้กลุ่มบำบัดแบบประคับประคอง ต่อความเครียดและพฤติกรรมการเผชิญความเครียดของมารดาเด็กออทิสติก)</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
| <p>การมีความหมายหรือมีคุณค่าในเชิงของศาสตร์ (ต่อ)</p> | <p>6. มีการใช้แบบวัดในการประเมินผลลัพธ์ เป็นแบบประเมินความเครียดและพฤติกรรมการเผชิญความเครียด แบบวัดมีความน่าเชื่อถือ</p> <p>7. สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลซึ่งเหมาะสม แต่จำนวนข้อมูลตัวอย่างเด็กอาจไม่สามารถเป็นตัวแทนของประชากรทั่วไปได้มากนัก</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
| <p>แนวโน้มที่จะนำไปใช้ได้ในการปฏิบัติ</p>             | <p><b>1. การเทียบเคียงความรู้สู่การปฏิบัติ (Transferability of finding)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ลักษณะกลุ่มประชากรเหมือนกับหน่วยงานที่เป็นบิดามารดาเด็กออทิสติก อายุ 3 ปีขึ้นไป มีความเป็นไปได้ที่จะนำมาใช้ในหน่วยงาน</li> <li>- โปรแกรมการบำบัดแบบประคับประคอง เป็นการใช้กลุ่มในการบำบัดเพื่อลดความเครียดในมารดาเด็กออทิสติก ที่มีการให้ความรู้ในเรื่อง ความแตกต่างของแต่ละบุคคล อารมณ์และการแสดงออกทางอารมณ์ ความเครียดและการจัดการกับความเครียด การฝึกคิดเชิงบวก การฝึกการจัดการกับปัญหา ฝึกการสื่อสาร ซึ่งสามารถนำไปใช้ในกลุ่มเป้าหมายซึ่งมีความคล้ายคลึงกับหน่วยงานได้</li> <li>- ระยะเวลาที่ใช้ในการบำบัดใช้เวลา 8 สัปดาห์ ครั้งละ 1 - 1½ ชั่วโมง</li> </ul> <p><b>2. ความเป็นไปได้ในการนำไปปฏิบัติในสถานการณ์จริง (Feasibility of implementation)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- พยาบาลจิตเวชสามารถนำโปรแกรมการบำบัดแบบประคับประคองไปใช้ในการดูแลบิดามารดาเด็กออทิสติกที่มีความเครียดที่หน่วยงานของตนเองได้</li> </ul> <p><b>3. ความคุ้มค่าคุ้มประโยชน์เมื่อนำไปใช้ (Cost-benefit ratio)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- โปรแกรมการบำบัดแบบประคับประคอง สามารถนำไปใช้ลดความเครียดของบิดามารดาเด็กออทิสติกได้ โดยที่ไม่ต้องเสียค่าใช้จ่ายมาก และกลุ่มเป้าหมายจะได้รับประโยชน์ โดยสามารถลดความเครียดและสามารถเผชิญความเครียดได้อย่างเหมาะสม</li> </ul> |

|                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
|-------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| เรื่องที่ 3 ชื่อเรื่อง        | <b>The Effect of Group Counseling Toward Stress of Parents of Autistic Children</b><br>(ผลของการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มต่อความเครียดของผู้ปกครองเด็กออทิสติก)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
| วัตถุประสงค์การวิจัย          | 1. ประเมินผลการปรึกษารายกลุ่มต่อความเครียดของผู้ปกครองเด็กออทิสติก<br>2. เปรียบเทียบความเครียดของผู้ปกครองเด็กออทิสติกที่ได้รับการปรึกษารายกลุ่มและไม่ได้รับการปรึกษารายกลุ่มที่ฝ่ายบริการช่วยเหลือระยะแรกเริ่มเด็กพิการและครอบครัว สถาบันราชภัฏสวนดุสิต                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
| ทุน                           | -                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
| สมมุติฐานงานวิจัย             | 1. ภายหลังการทดลองผู้ปกครองเด็กออทิสติกที่ได้รับการปรึกษารายกลุ่มมีคะแนนความเครียดลดลงต่ำกว่าก่อนการทดลอง<br>2. ภายหลังการทดลองผู้ปกครองเด็กออทิสติกที่ได้รับการปรึกษารายกลุ่มมีคะแนนความเครียดต่ำกว่าผู้ปกครองเด็กออทิสติกที่ไม่ได้รับการปรึกษารายกลุ่ม                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
| Setting งานวิจัย              | ผู้ปกครองเด็กออทิสติกที่มารับบริการที่ฝ่ายบริการช่วยเหลือระยะแรกเริ่มเด็กพิการและครอบครัว สถาบันราชภัฏสวนดุสิต                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
| กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย | กลุ่มตัวอย่างเป็นมารดาของเด็กออทิสติก ที่มารับบริการที่ฝ่ายบริการช่วยเหลือระยะแรกเริ่มเด็กพิการและครอบครัว สถาบันราชภัฏสวนดุสิต โดยมีเกณฑ์การคัดเลือก (inclusion criteria) ดังนี้<br>1. เป็นผู้ปกครองเด็กออทิสติกที่เด็กอายุระหว่าง 2 ½ -7 ปี<br>2. เป็นผู้ดูแลหลักของเด็กออทิสติกอย่างน้อย 3 เดือน<br>3. มีระดับการศึกษาในระดับอนุบาลเป็นอย่างน้อย<br>4. ไม่เคยเข้ารับการปรึกษารายกลุ่มมาก่อน<br>มารดาของเด็กออทิสติกที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์การคัดเลือกตอบแบบประเมินความเครียด จำนวน 35 คน มารดาเด็กออทิสติก 28 คน ที่มีคะแนนความเครียด “เครียดมาก” ถึง “เครียดมากที่สุด”<br>ผู้วิจัยสุ่มมารดาเด็กออทิสติก 28 คนเป็นกลุ่มทดลอง จำนวน 10 คน |

|                                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
|--------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>เรื่องที่ 3 ชื่อเรื่อง</p>              | <p><b>The Effect of Group Counseling Toward Stress of Parents of Autistic Children</b><br/>(ผลของการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มต่อความเครียดของผู้ปกครองเด็กออทิสติก)</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
| <p>กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย (ต่อ)</p> | <p>และกลุ่มควบคุม จำนวน 10 คน</p> <p>การวัดผลลัพธ์</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- แบบประเมินความเครียด (Stress questionnaires) ที่ปรับปรุงมาจากแบบประเมินความเครียดของ รุ่งฤดี วงศ์คำ (1996) และ ศศิธร แก้วนพรัตน์ (1998) ซึ่งพัฒนามาจาก Lazarus (1984) ประเมินความเครียดของมารดาเด็กออทิสติก มีข้อคำถามจำนวน 24 ข้อ ให้บิดามารดาเด็กออทิสติกเป็นรายงานตนเอง มีค่า Cronbach's alpha = .9113</li> <li>- การวัด วัดทั้งก่อนและหลังให้การบำบัด</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
| <p>การบำบัด (intervention)</p>             | <p>กลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม ได้รับคู่มือสำหรับผู้ปกครองเด็กออทิสติก</p> <p>กลุ่มทดลองได้รับการปรึกษารายกลุ่ม จำนวน 10 ครั้ง แต่ละครั้งใช้เวลาอย่างน้อย 1 ½ ชั่วโมง .ในระยะเวลา 17 วัน</p> <p>การบำบัดแบ่งเป็น 3 ระยะ</p> <p>ระยะที่ 1 (ครั้งที่ 1) การปฐมนิเทศ และสร้างสัมพันธภาพ เป็นการแนะนำตัวซึ่งกันและกันระหว่างผู้นำกลุ่มและสมาชิกกลุ่ม การชี้แจงวัตถุประสงค์ของโปรแกรม และ บทบาทของสมาชิกแต่ละคน จุดประสงค์ของระยะแรกเพื่อเป็นการสร้างความเข้าใจ และให้สมาชิกกลุ่มเล่าถึงปัญหาของเด็กออทิสติกอย่างสั้นๆ</p> <p>ระยะที่ 2 (ครั้งที่ 2 ถึงครั้งที่ 9) ผู้นำกลุ่มใช้เทคนิคของกระบวนการกลุ่ม เพื่อกระตุ้นให้สมาชิกทุกคนมีส่วนร่วมในกระบวนการคิดและการฝึกทักษะ</p> <p>ครั้งที่ 2 ความแตกต่างระหว่างบุคคล</p> <p>มีวัตถุประสงค์ เพื่อพัฒนาความเข้าใจและการยอมรับความแตกต่างระหว่างบุคคลแก่สมาชิกกลุ่ม และส่งเสริมให้สมาชิกกลุ่มตระหนักและประยุกต์ความรู้ที่ได้รับไปใช้ใน</p> |

|                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
|-------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| เรื่องที่ 3 ชื่อเรื่อง        | <p><b>The Effect of Group Counseling Toward Stress of Parents of Autistic Children</b></p> <p>(ผลของการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มต่อความเครียดของผู้ปกครองเด็กออทิสติก)</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
| การบำบัด (intervention) (ต่อ) | <p>ชีวิตประจำวัน</p> <p>ครั้งที่ 3 การฝึกคิดบวก</p> <p>มีวัตถุประสงค์ เพื่อสนับสนุนให้สมาชิกกลุ่มคิดบวก เพื่อเพิ่มความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง เพื่อส่งเสริมให้ผู้ปกครองเตรียมพร้อมสำหรับปัญหาที่จะเกิดในอนาคต</p> <p>ครั้งที่ 4 โรคออทิสติก</p> <p>มีวัตถุประสงค์ เพื่อให้สมาชิกกลุ่มมีความเข้าใจโรคออทิสติกเพิ่มมากขึ้น โดยให้การศึกษาแก่สมาชิกกลุ่มเกี่ยวกับสาเหตุ อาการ และลักษณะของเด็กออทิสติก เพื่อให้สามารถเผชิญกับพฤติกรรมของเด็กออทิสติกได้ เช่น การฝึกให้กินอาหารหลายๆชนิด และการฝึกการเข้าห้องน้ำ</p> <p>ครั้งที่ 5 การปรับพฤติกรรม</p> <p>มีวัตถุประสงค์ เพื่อให้ผู้ปกครองเด็กออทิสติกรู้วิธีการฝึกเด็กออทิสติก ให้สามารถควบคุมตนเอง และอยู่นิ่ง เพื่อมีสมาธิกับการเรียนรู้ทักษะใหม่</p> <p>ครั้งที่ 6 การฝึกพูดและสื่อ</p> <p>ครั้งที่ 6 การฝึกพูดและสื่อสาร</p> <p>มีวัตถุประสงค์ เพื่อให้ผู้ปกครองเด็กออทิสติกเรียนรู้ทักษะในการฝึกการพูดและการสื่อสารของเด็กออทิสติก</p> <p>ครั้งที่ 7 ความเครียดและการฝึกการจัดการความเครียด</p> <p>มีวัตถุประสงค์ เพื่อให้ผู้ปกครองเด็กออทิสติกแต่ละคน ในกลุ่ม ตระหนักในความเครียดของตนเอง และรู้วิธีการจัดการกับความเครียด เรียนรู้การผ่อนคลายความเครียด และแลกเปลี่ยนวิธีการจัดการกับความเครียดซึ่งกันและกัน เนื่องจากสมาชิกกลุ่มแต่ละคนพบกับปัญหาที่ต่างกันในการดูแลเด็กออทิสติกทำให้เกิดความเครียดเรื้อรัง</p> <p>ครั้งที่ 8 การแสดงความคิดและความรู้สึก</p> <p>มีวัตถุประสงค์ เพื่อให้สมาชิกกลุ่มสามารถแสดงความคิดและความรู้สึกของตนเองโดยการ ให้ความรู้และฝึกทักษะการ</p> |

|                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
|-------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| เรื่องที่ 3 ชื่อเรื่อง        | <p><b>The Effect of Group Counseling Toward Stress of Parents of Autistic Children</b></p> <p>(ผลของการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มต่อความเครียดของผู้ปกครองเด็กออทิสติก)</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
| การบำบัด (intervention) (ต่อ) | <p>สื่อสาร เพื่อให้สามารถเลือกวิธีสื่อสารที่เหมาะสม</p> <p>ครั้งที่ 9 การขอความช่วยเหลือ</p> <p>มีวัตถุประสงค์ เพื่อให้ผู้ปกครองเด็กออทิสติกรู้วิธีการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ ในการขอรับความช่วยเหลือจากผู้อื่น</p> <p>เนื่องจากการดูแลเด็กออทิสติกต้องติดต่อและสื่อสารเพื่อรับความช่วยเหลือจากบุคคลหลายประเภท เช่น กลุ่มสมรส พี่น้อง ญาติ และครูที่โรงเรียน โรงพยาบาลและสถาบัน</p> <p>ระยะที่ 3 (ครั้งที่ 10) สรุปและประเมินผล</p> <p>มีวัตถุประสงค์ เพื่อให้สมาชิกกลุ่มทบทวนความรู้ที่ได้รับจากการเข้าร่วมกลุ่มที่ผ่านมา และสนับสนุนให้ผู้ปกครองเด็กออทิสติกใช้ความรู้ที่ได้รับมาในการดูแลเด็กออทิสติกซึ่งจะเป็นการพัฒนาทักษะของผู้ปกครองให้เข้มแข็งขึ้น</p> |
| ระเบียบวิธีวิจัย              | Randomized controlled trial                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
| ระดับของงานวิจัย              | - Level II หลักฐานเชิงประจักษ์ที่มาจากงานวิจัยที่เป็น RCT อย่างน้อย 1 งาน                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
| ผลการวิจัย                    | <p>ผลลัพธ์</p> <p>ร้อยละ 70 ของผู้ปกครองเด็กออทิสติกเป็นมารดา</p> <p>ครึ่งหนึ่งของผู้ปกครองอายุระหว่าง 31 - 40 ปี ร้อยละ 75 ของผู้ปกครองเด็กออทิสติก มีสถานภาพสมรส และร้อยละ 45 มีระดับการศึกษาต่ำ ร้อยละ 45 มีอาชีพแม่บ้าน และ ร้อยละ 75 มีรายได้ต่อเดือนมากกว่า 10,001 บาท</p> <p>ภายหลังการทดลองพบว่า กลุ่มทดลองที่ได้รับการปรึกษา รายกลุ่มมีคะแนนเฉลี่ยความเครียดต่ำกว่าก่อนได้รับการปรึกษา รายกลุ่มอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (<math>p &lt; 0.05</math> (0.0005))</p>                                                                                                                                                                                        |

|                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| เรื่องที่ 3 ชื่อเรื่อง                   | <b>The Effect of Group Counseling Toward Stress of Parents of Autistic Children</b><br><b>(ผลของการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มต่อความเครียดของผู้ปกครองเด็กออทิสติก)</b>                                                                                                                                                                                                                                                       |
| ผลการวิจัย (ต่อ)                         | <p>ภายหลังการทดลองพบว่า กลุ่มควบคุมที่ได้รับคู่มือสำหรับผู้ปกครองเด็กออทิสติกมีคะแนนเฉลี่ยความเครียดต่ำกว่าก่อนได้รับการปรึกษารายกลุ่มอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ (<math>p &gt; 0.05</math> (.293))</p> <p>ภายหลังการทดลองพบว่า กลุ่มทดลองที่ได้รับการปรึกษารายกลุ่ม และกลุ่มควบคุมที่ได้รับคู่มือสำหรับผู้ปกครองเด็กออทิสติกมีคะแนนเฉลี่ยความเครียดแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ <math>p &gt; (0.05)</math></p> |
| การสรุปเพื่อนำไปใช้                      | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. การปรึกษารายกลุ่มสามารถลดความเครียดของผู้ปกครองเด็กออทิสติกได้ทั้งในบิดาและมารดาของเด็กออทิสติก</li> <li>2. การวัดผลลัพธ์การปรึกษารายกลุ่มใช้แบบประเมินความเครียดที่ปรับปรุงมาจากแบบประเมินความเครียดของ รุ่งฤดี วงศ์คำ (1996) และศศิธร แก้วนพรัตน์ (1998) ซึ่งพัฒนามาจาก Lazarus (1984) ประเมินความเครียดของมารดาเด็กออทิสติก มีข้อคำถามจำนวน 24 ข้อ</li> </ol>             |
| ความสอดคล้องกับประเด็นปัญหาทางคลินิก     | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. งานวิจัยตรงกับประเด็นปัญหาทางคลินิกเกี่ยวกับการปรึกษารายกลุ่มมีผลต่อความเครียดของผู้ปกครองเด็กออทิสติก</li> <li>2. งานวิจัยมีการทดสอบสมมุติฐานที่สอดคล้องกับประเด็นปัญหาทางคลินิกที่จะศึกษาผลของการบำบัดต่อความเครียดของผู้ปกครองเด็กออทิสติก</li> <li>2. งานวิจัยนี้พยาบาลสามารถนำมาปฏิบัติเพื่อการแก้ไขปัญหาดังกล่าวตามขอบเขตการพยาบาล</li> </ol>                          |
| การมีความหมายหรือมีคุณค่าในเชิงของศาสตร์ | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. ผู้ทำการวิจัย คุณกรรวิภา หงษ์งาม</li> <li>2. คุณภาพงานวิจัย</li> </ol> <p>- ชื่อเรื่องแสดงถึงวิธีการศึกษา คือ การศึกษาผลของการปรึกษารายกลุ่ม โดยกลุ่มตัวอย่างของงานวิจัย คือ ผู้ปกครองเด็กออทิสติก</p>                                                                                                                                                                       |

|                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
|-------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>เรื่องที่ 3 ชื่อเรื่อง</p>                         | <p><b>The Effect of Group Counseling Toward Stress of Parents of Autistic Children</b><br/>(ผลของการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มต่อความเครียดของผู้ปกครองเด็กออทิสติก)</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
| <p>การมีความหมายหรือมีคุณค่าในเชิงของศาสตร์ (ต่อ)</p> | <ul style="list-style-type: none"> <li>- มีการระบุกรอบแนวคิด โดยการใช้ทฤษฎีพื้นฐานของการปรึกษารายกลุ่ม</li> <li>- มีการกำหนดวัตถุประสงค์ของการวิจัย เพื่อศึกษาผลของการปรึกษารายกลุ่มต่อความเครียดของผู้ปกครองเด็กออทิสติก และเปรียบเทียบผลลัพธ์ของการปรึกษารายกลุ่มต่อความเครียดของผู้ปกครองเด็กออทิสติกที่ได้รับและไม่ได้รับบริการที่ฝ่ายบริการช่วยเหลือระยะแรกเริ่มเด็กพิการและครอบครัว สถาบันราชภัฏสวนดุสิต</li> <li>- มีสมมุติฐาน คือ หลังการทดลองผู้ปกครองซึ่งมีส่วนร่วมในการปรึกษารายกลุ่มมีคะแนนความเครียดลดลงกว่าก่อนการมีส่วนร่วมในการทดลอง และ หลังการทดลองผู้ปกครองเด็กออทิสติกที่มีส่วนร่วมในการปรึกษารายกลุ่มมีคะแนนความเครียดลดลงกว่าผู้ปกครองเด็กออทิสติกที่ไม่ได้เข้ามามีส่วนร่วมในการปรึกษารายกลุ่ม</li> <li>- มีการทบทวนวรรณกรรม ที่เกี่ยวข้องกับเด็กออทิสติก ผู้ปกครองของเด็กออทิสติก และผลที่เกิดขึ้นต่อผู้ปกครองเด็กออทิสติก</li> <li>- มีการระบุประชากรเป้าหมาย คือ ผู้ปกครองเด็กออทิสติกที่เด็กอายุระหว่าง 2 ½ -7 ปี ที่มารับบริการที่ฝ่ายบริการช่วยเหลือระยะแรกเริ่มเด็กพิการและครอบครัว สถาบันราชภัฏ สวนดุสิต และมีการประเมินความเครียดระดับความเครียดเล็กน้อยถึงมากที่สุด</li> <li>- มีการระบุเกณฑ์ในการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างไว้ชัดเจน ผู้วิจัยได้ระบุจำนวนของผู้เข้าร่วมการบำบัด</li> <li>- มีการระบุงานวิจัยว่า เป็นงานวิจัยกึ่งทดลอง</li> <li>- มีการใช้แบบวัดในการประเมินผลลัพธ์เหมาะสม คือ แบบประเมินความเครียด</li> </ul> |

|                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
|------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| เรื่องที่ 3 ชื่อเรื่อง             | <b>The Effect of Group Counseling Toward Stress of Parents of Autistic Children</b><br><b>(ผลของการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มต่อความเครียดของผู้ปกครองเด็กออทิสติก)</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
| คุณค่าในเชิงของศาสตร์ (ต่อ)        | - ผลการวิจัยตอบคำถามการวิจัย คือ ผลของความเครียดที่ลดลง หลังการปรึกษารายกลุ่ม                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
| แนวโน้มที่จะนำไปใช้ได้ในการปฏิบัติ | <p><b>1. การเทียบเคียงความรู้สู่การปฏิบัติ (Transferability of finding)</b></p> <p>- โปรแกรมการปรึกษารายกลุ่มต่อความเครียดของผู้ปกครองเด็กออทิสติกมีการให้ความรู้ และ ฝึกผู้ปกครองเด็กออทิสติก มีการให้ความรู้ฝึกทักษะในการจัดการจัดการกับพฤติกรรมเด็ก การจัดการกับความเครียดของตนเอง ซึ่งมีการบำบัดสัปดาห์ละครั้ง ครั้งละ 1 - 1½ ชั่วโมง เป็นเวลา 10 สัปดาห์ เป็นรูปแบบที่สามารถนำมาใช้ในการดูแลบิдамารดาเด็กออทิสติกในหน่วยงานได้</p> <p><b>2. ความเป็นไปได้ในการนำไปปฏิบัติในสถานการณ์จริง (Feasibility of implementation)</b></p> <p>- พยาบาลจิตเวชสามารถนำโปรแกรมการปรึกษารายกลุ่มต่อความเครียดของผู้ปกครองเด็กออทิสติก ไปใช้ในการดูแลบิдамารดาของเด็ออทิสติก ที่มีความเครียด ที่มารับบริการในคลินิก กระตุ้นพัฒนาการของหน่วยงาน ซึ่งเป็นบทบาทและความรับผิดชอบของพยาบาล</p> <p><b>3. ความคุ้มค่าคุ้มประโยชน์เมื่อนำไปใช้ (Cost-benefit ratio)</b></p> <p>- โปรแกรมการปรึกษารายกลุ่มต่อความเครียดของผู้ปกครองเด็กออทิสติก สามารถลดความเครียดของบิдамารดาเด็กออทิสติกได้ จะช่วยให้บิдамารดาเด็กออทิสติกสามารถจัดการกับความเครียดของตนเอง จัดการกับพฤติกรรมของเด็กออทิสติกได้ โดยไม่ส่งผลกระทบต่อค่าใช้จ่ายของผู้รับบริการ และทำให้ไม่เกิดโรคทางจิตเวชทั้งต่อตัวเด็กและบิдамารดาของเด็ก</p> |

|                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|-------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| เรื่องที่ 4 ชื่อเรื่อง        | <b>The effect of Gestalt group Counseling on decreasing Stress of Autistic'Parents</b><br>(การให้คำปรึกษากลุ่มแบบเกสตัลท์ เพื่อลดความเครียดของผู้ปกครองที่มีบุตรออทิสติก)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
| วัตถุประสงค์การวิจัย          | เพื่อศึกษาผลของการให้คำปรึกษากลุ่มแบบเกสตัลท์ เพื่อลดความเครียดของผู้ปกครองที่มีบุตรออทิสติก                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
| ทุน                           | ทุนอุดหนุนวิทยานิพนธ์ ระดับบัณฑิตศึกษา จากบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยบูรพา                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
| สมมุติฐานงานวิจัย             | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. มีปฏิสัมพันธ์ระหว่างวิธีการทดลองกับระยะเวลาของการทดลอง</li> <li>2. ผู้ปกครองเด็กออทิสติกที่ได้รับการให้คำปรึกษากลุ่มแบบเกสตัลท์ มีระดับความเครียดต่ำกว่าผู้ปกครองเด็กออทิสติกที่ไม่ได้รับการให้คำปรึกษากลุ่มแบบเกสตัลท์ในระยะหลังการทดลอง</li> <li>3. ผู้ปกครองเด็กออทิสติกที่ได้รับการให้คำปรึกษากลุ่มแบบเกสตัลท์ มีระดับความเครียดต่ำกว่าผู้ปกครองเด็กออทิสติกที่ไม่ได้รับการให้คำปรึกษากลุ่มแบบเกสตัลท์ในระยะติดตามผล</li> <li>4. ผู้ปกครองเด็กออทิสติกที่ได้รับการให้คำปรึกษากลุ่มแบบเกสตัลท์ มีระดับความเครียดในระยะหลังการทดลอง ต่ำกว่าในระยะก่อนการทดลอง</li> <li>5. ผู้ปกครองเด็กออทิสติกที่ได้รับการให้คำปรึกษากลุ่มแบบเกสตัลท์ มีระดับความเครียดในระยะติดตามผล ต่ำกว่าในระยะก่อนการทดลอง</li> </ol> |
| Setting งานวิจัย              | ศูนย์การศึกษาพิเศษประจำจังหวัดปราจีนบุรี                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
| กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย | ผู้ปกครองที่มีบุตรออทิสติก เด็กอายุระหว่าง 5-12 ปี ที่นำเด็กเข้ารับคำปรึกษา ณ ศูนย์การศึกษาพิเศษประจำจังหวัดปราจีนบุรี และมีระดับความเครียดตั้งแต่เปอร์เซ็นต์ไทล์ที่ 75 ขึ้นไป และสมัครใจเข้าร่วมในการวิจัยจำนวน 12 คน โดยการสุ่มอย่างง่ายเข้าเป็นกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 6 คน                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |

|                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
|-------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| เรื่องที่ 4 ชื่อเรื่อง        | <p>The effect of Gestalt group Counseling on decreasing Stress of Autistic'Parents</p> <p>(การให้คำปรึกษากลุ่มแบบเกสตัลท์ เพื่อลดความเครียดของผู้ปกครองที่มีบุตรออทิสติก)</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
| เครื่องมือในการประเมินผลลัพธ์ | <p>การวัดผลลัพธ์</p> <p>ใช้แบบวัดความเครียดของผู้ปกครองที่มีบุตรออทิสติก โดยปรับปรุงจากแบบวัดความเครียดของบิดาและมารดาที่มีบุตรติดเชื้อเอดส์ ของการดี เจิมพิพัฒน์ (2545) เป็นมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ จำนวน 30 ข้อคำถาม แบ่งเป็นข้อคำถามทางบวก 7 ข้อ และข้อคำถามทางลบ 23 ข้อจัดเรียงสลับกัน แต่ละข้อคำถามแสดงความเครียดของผู้ปกครองที่มีบุตรออทิสติก 3 ด้าน คือ</p> <p>ด้านร่างกาย หมายถึง กิริยาที่แสดงออกในรูปแบบต่างๆ ได้แก่ หอบถี่ นอนไม่หลับ ปวดศีรษะ อ่อนเพลีย ปากคอแห้ง หัวใจเต้นเร็ว ฯลฯ จำนวน 10 ข้อ</p> <p>ด้านอารมณ์และความคิด หมายถึง ความรู้สึกนึกคิดต่างๆ ได้แก่ กังวล กลัว เป็นห่วง ท้อแท้ ฯลฯ จำนวน 10 ข้อ</p> <p>ด้านพฤติกรรม หมายถึง การแสดงออกทางกล่อมเนื้อ ได้แก่ ตัวเกร็ง นั่งไม่ติด เกาะโต๊ะ เหม่อลอย ฯลฯ จำนวน 10 ข้อ</p> <p>แบบวัดความเครียดมีค่า Cronbach's alpha Coefficient = 0.90</p> <p>ผู้วิจัยวัดความเครียดในผู้ปกครองเด็กออทิสติกก่อนการทดลอง เพื่อคัดเลือกเป็นกลุ่มตัวอย่างในการทดลอง วัดความเครียดเมื่อเสร็จสิ้นการทดลอง และวัดความเครียดในระยะติดตามผลหลังเสร็จสิ้นการทดลองแล้วเป็นเวลา 2 สัปดาห์</p> |
| การบำบัด (intervention)       | <p>กลุ่มทดลอง</p> <p>ได้รับการให้คำปรึกษากลุ่มแบบเกสตัลท์จำนวน 12 ครั้ง เป็นระยะเวลา 12 สัปดาห์ สัปดาห์ละ 1 ครั้ง ครั้งละ 1-1½ ชั่วโมง</p> <p>ครั้งที่ 1 และครั้งที่ 2 การปฐมนิเทศ และสร้างสัมพันธภาพ</p> <p>มีวัตถุประสงค์ เพื่อให้ผู้รับคำปรึกษาารู้สึกคุ้นเคย เกิดความไว้วางใจ มีบรรยากาศที่อบอุ่นและเป็นกันเองระหว่างผู้ให้คำ</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |

|                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
|------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>เรื่องที่ 4 ชื่อเรื่อง</p>            | <p>The effect of Gestalt group Counseling on decreasing Stress of Autistic'Parents</p> <p>(การให้คำปรึกษากลุ่มแบบเกสตัลท์ เพื่อลดความเครียดของผู้ปกครองที่มีบุตรออทิสติก)</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
| <p>การบำบัด (intervention)<br/>(ต่อ)</p> | <p>และสมาชิกในกลุ่ม เพื่อให้สมาชิกทุกคนทราบวัตถุประสงค์และข้อตกลงในการให้คำปรึกษา</p> <p>ครั้งที่ 3 การตระหนักในตนเองที่สภาวะปัจจุบัน</p> <p>มีวัตถุประสงค์ เพื่อให้ผู้รับคำปรึกษาได้ตระหนักในอารมณ์ความรู้สึกที่แท้จริงของตนเองตามความเป็นจริงในสภาวะปัจจุบัน ให้ผู้รับคำปรึกษาตระหนักถึงความเครียดที่เป็นผลมาจากการวิตกกังวลในอนาคตที่ยังมาไม่ถึง</p> <p>ครั้งที่ 4 และครั้งที่ 5 การรับผิดชอบต่อตนเอง</p> <p>มีวัตถุประสงค์ เพื่อให้ผู้รับคำปรึกษาเปลี่ยนจากการพึ่งพาผู้อื่นหันมาพึ่งพาตนเอง สามารถหาทางเลือกในการกระทำรับผิดชอบต่อภาระของตนเอง และพร้อมแก้ไขปรับปรุง</p> <p>ครั้งที่ 6 และครั้งที่ 7 การตระหนักรู้ในการมีปฏิสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อม</p> <p>มีวัตถุประสงค์ เพื่อให้ผู้รับคำปรึกษาสามารถติดต่อสื่อสารกับสิ่งแวดล้อมภายนอกได้อย่างเหมาะสม สามารถจัดการกับสิ่งแวดล้อมที่ทำให้เกิดความเครียดได้</p> <p>ครั้งที่ 8 และครั้งที่ 9 การจัดการกับปัญหาจิตใจ</p> <p>มีวัตถุประสงค์ เพื่อให้ผู้รับคำปรึกษาได้เผชิญความขัดแย้งภายในจิตใจที่เก็บกดไว้ และสามารถหาทางออกในการจัดการกับปัญหาต่างๆ</p> <p>ครั้งที่ 10 การตระหนักรู้ในความต้องการที่แท้จริงของตน</p> <p>มีวัตถุประสงค์ เพื่อช่วยให้ผู้รับคำปรึกษาได้ตระหนักถึงความต้องการที่แท้จริงของตนเองในสภาวะปัจจุบัน</p> <p>ครั้งที่ 11 การแสดงออกทางพฤติกรรมและอารมณ์ที่เหมาะสม</p> <p>มีวัตถุประสงค์ เพื่อให้ผู้รับคำปรึกษามีความมั่นคงในอารมณ์ของตนเอง สามารถแสดงพฤติกรรมและอารมณ์ที่เหมาะสมตาม</p> |

|                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|----------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| เรื่องที่ 4 ชื่อเรื่อง           | <b>The effect of Gestalt group Counseling on decreasing Stress of Autistic'Parents</b><br>(การให้คำปรึกษากลุ่มแบบเกสตัลท์ เพื่อลดความเครียดของผู้ปกครองที่มีบุตรออทิสติก)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
| การบำบัด (intervention)<br>(ต่อ) | ความต้องการของตน<br>ครั้งที่ 12 ปีฉิมนิเทศ<br>มีวัตถุประสงค์ เพื่อสรุป อภิปรายถึงกระบวนการทั้งหมดที่ทำร่วมกัน และนำสิ่งที่ได้ไปใช้ในชีวิตประจำวัน                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
| ระเบียบวิธีวิจัย                 | Randomized controlled trial                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
| ระดับของงานวิจัย                 | Level II หลักฐานเชิงประจักษ์ที่มาจากงานวิจัยที่เป็น RCT อย่างน้อย 1 งาน                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
| ผลการวิจัย                       | ผลลัพธ์<br><ol style="list-style-type: none"> <li>1. มีปฏิสัมพันธ์ระหว่างวิธีการทดลองกับระยะเวลาของการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ 0.05 (<math>F=12.60</math>)</li> <li>2. ในระยะหลังการทดลองผู้ปกครองเด็กออทิสติกที่ได้รับการให้คำปรึกษากลุ่มแบบเกสตัลท์ มีคะแนนความเครียดเฉลี่ยต่ำกว่าผู้ปกครองเด็กออทิสติกที่ไม่ได้รับการให้คำปรึกษากลุ่มแบบเกสตัลท์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ 0.05 (<math>F=8.17</math>)</li> <li>3. ในระยะติดตามผลผู้ปกครองเด็กออทิสติกที่ได้รับการให้คำปรึกษากลุ่มแบบเกสตัลท์ มีคะแนนความเครียดเฉลี่ยต่ำกว่าผู้ปกครองเด็กออทิสติกที่ไม่ได้รับการให้คำปรึกษากลุ่มแบบเกสตัลท์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ 0.05 (<math>F=11.05</math>)</li> <li>4. ผู้ปกครองเด็กออทิสติกที่ได้รับการให้คำปรึกษากลุ่มแบบเกสตัลท์ มีคะแนนความเครียดเฉลี่ยในระยะหลังการทดลองต่ำกว่าในระยะก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ 0.05</li> <li>5. ผู้ปกครองเด็กออทิสติกที่ได้รับการให้คำปรึกษากลุ่มแบบเกสตัลท์ มีคะแนนความเครียดเฉลี่ยในระยะติดตามผลต่ำกว่าในระยะก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ 0.05</li> </ol> |

|                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
|--------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p><b>เรื่องที่ 4 ชื่อเรื่อง</b></p>                   | <p><b>The effect of Gestalt group Counseling on decreasing Stress of Autistic'Parents</b><br/>(การให้คำปรึกษากลุ่มแบบเกสตัลท์ เพื่อลดความเครียดของผู้ปกครองที่มีบุตรออทิสติก)</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
| <p><b>การสรุปเพื่อนำไปใช้</b></p>                      | <p>1. การให้คำปรึกษากลุ่มแบบเกสตัลท์ สามารถลดความเครียดของผู้ปกครองเด็กออทิสติกได้<br/>2. การให้คำปรึกษากลุ่มแบบเกสตัลท์ ใช้แบบวัดความเครียดของผู้ปกครองที่มีบุตรออทิสติก ที่ปรับปรุงจากแบบวัดความเครียดของบิดาและมารดาที่มีบุตรติดเชื่อเอคส์ ของภารดี เจริญพัฒน์ (2545)</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
| <p><b>ความสอดคล้องกับประเด็นปัญหาทางคลินิก</b></p>     | <p>1. งานวิจัยตรงกับประเด็นปัญหาทางคลินิกเกี่ยวกับการให้คำปรึกษากลุ่มแบบเกสตัลท์ มีผลต่อความเครียดของผู้ปกครองที่มีบุตรออทิสติก<br/>2. งานวิจัยมีการทดสอบสมมุติฐานที่สอดคล้องกับประเด็นปัญหาทางคลินิกที่จะศึกษาผลของการบำบัดโดยการให้คำปรึกษากลุ่มแบบเกสตัลท์ ต่อความเครียดของผู้ปกครองที่มีบุตรออทิสติก<br/>3. งานวิจัยนี้พยาบาลสามารถนำมาปฏิบัติเพื่อการแก้ไขปัญหาตามขอบเขตการพยาบาล</p>                                                                                                                                                                                               |
| <p><b>การมีความหมายหรือมีคุณค่าในเชิงของศาสตร์</b></p> | <p>1. ผู้ทำการวิจัย คุณภัทรพงศ์ สุขมาลี<br/>2. คุณภาพงานวิจัย<br/>ชื่อเรื่องแสดงถึงวิธีการศึกษา คือ การศึกษาผลของการให้คำปรึกษากลุ่มแบบเกสตัลท์ โดยกลุ่มตัวอย่างของงานวิจัย คือ ผู้ปกครองที่มีบุตรออทิสติก<br/>มีการกำหนดวัตถุประสงค์ของการวิจัย เพื่อศึกษาผลของการให้คำปรึกษากลุ่มแบบเกสตัลท์ เพื่อลดความเครียดของผู้ปกครองที่มีบุตรออทิสติก<br/>มีสมมุติฐาน คือ มีปฏิสัมพันธ์ระหว่างวิธีการทดลองกับระยะเวลาของการทดลอง ระดับความเครียดที่ต่ำลงของผู้ปกครองเด็กออทิสติกที่ได้รับการให้คำปรึกษากลุ่มแบบเกสตัลท์ เมื่อเทียบกับผู้ปกครองเด็กออทิสติกที่ไม่ได้รับการให้คำปรึกษากลุ่มแบบ</p> |

|                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
|------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| เรื่องที่ 4 ชื่อเรื่อง                         | <p><b>The effect of Gestalt group Counseling on decreasing Stress of Autistic'Parents</b></p> <p>(การให้คำปรึกษากลุ่มแบบเกสตัลท์ เพื่อลดความเครียดของผู้ปกครองที่มีบุตรออทิสติก)</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
| การมีความหมายหรือมีคุณค่าในเชิงของศาสตร์ (ต่อ) | <p>เกสตัลท์ในระยะหลังการทดลอง ระยะติดตามผล</p> <p>มีการทบทวนวรรณกรรม ที่เกี่ยวข้องกับเด็กออทิสติก ผู้ปกครองของเด็กออทิสติก และผลที่เกิดขึ้นต่อผู้ปกครองเด็กออทิสติก</p> <p>มีการระบุประชากรเป้าหมาย คือ ผู้ปกครองที่มีบุตรออทิสติก เด็กอายุระหว่าง 5-12 ปี ที่นำเด็กเข้ารับคำปรึกษา ณ ศูนย์การศึกษาพิเศษประจำจังหวัดปราจีนบุรี และมีระดับความเครียดตั้งแต่ เบอร์เชินไทล์ที่ 75 ขึ้นไป และสมัครใจเข้าร่วมในการวิจัย</p> <p>มีการระบุงานวิจัยว่า เป็นงานวิจัยเชิงทดลอง</p> <p>มีการใช้แบบวัดในการประเมินผลลัพธ์เหมาะสม คือ แบบวัดความเครียด</p> <p>ผลการวิจัยตอบคำถามการวิจัย คือ ผลของความเครียดที่ลดลงหลังการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มแบบเกสตัลท์</p>                                                                                                     |
| แนวโน้มที่จะนำไปใช้ได้ในการปฏิบัติ             | <p>1. การเทียบเคียงความรู้สู่การปฏิบัติ (Transferability of finding)</p> <p>การให้คำปรึกษากลุ่มแบบเกสตัลท์ เพื่อลดความเครียดของผู้ปกครองที่มีบุตรออทิสติก โดยให้คำปรึกษาจำนวน 12 ครั้ง เป็นเวลา 12 สัปดาห์ สัปดาห์ละ 2 ครั้ง ครั้งละ 1 - 1 ½ ชั่วโมง</p> <p>การดำเนินการเริ่มด้วย การสร้างสัมพันธภาพ การตระหนักในตนเองที่สภาวะปัจจุบัน การรับผิดชอบต่อตนเอง การตระหนักรู้ในการมีปฏิสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อม การจัดการกับปัญหาจิตใจ การตระหนักรู้ในความต้องการที่แท้จริงของตน การแสดงออกทางพฤติกรรมและอารมณ์ที่เหมาะสม มีการสรุป กระบวนการทั้งหมดที่ทำร่วมกัน และนำสิ่งที่ได้ไปใช้ในชีวิตประจำวัน</p> <p>2. ความเป็นไปได้ในการนำไปปฏิบัติในสถานการณ์จริง (Feasibility of implementation)</p> <p>พยาบาลจิตเวชสามารถนำการให้คำปรึกษากลุ่มแบบเกสตัลท์</p> |

|                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
|------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>เรื่องที่ 4 ชื่อเรื่อง</p>                        | <p><b>The effect of Gestalt group Counseling on decreasing Stress of Autistic'Parents</b><br/>(การให้คำปรึกษากลุ่มแบบเกสตัลท์ เพื่อลดความเครียดของผู้ปกครองที่มีบุตรออทิสติก)</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
| <p>แนวโน้มที่จะนำไปใช้ได้<br/>ในการปฏิบัติ (ต่อ)</p> | <p>ต่อความเครียดของผู้ปกครองเด็กออทิสติก ไปใช้ในการดูแลบิ<br/>มารดาของเด็กออทิสติก ที่มีความเครียด ที่มารับบริการในคลินิก<br/>กระตุ้นพัฒนาการของหน่วยงาน ซึ่งเป็นบทบาทและความ<br/>รับผิดชอบของพยาบาล</p> <p>3. ความคุ้มค่าคุ้มประโยชน์เมื่อนำไปใช้ (Cost-benefit ratio)</p> <p>การให้คำปรึกษากลุ่มแบบเกสตัลท์ ต่อความเครียดของ<br/>ผู้ปกครองเด็กออทิสติก สามารถลดความเครียดของบิดามารดา<br/>เด็กออทิสติกได้ บิดามารดาเด็กออทิสติก มีความการตระหนักใน<br/>ตนเองที่สภาวะปัจจุบัน มีการรับผิดชอบต่อตนเอง การตระหนักรู้<br/>ในการมีปฏิสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อม การจัดการกับปัญหา การ<br/>ตระหนักรู้ในความต้องการที่แท้จริงของตน มีการแสดงออกทาง<br/>พฤติกรรมและอารมณ์ที่เหมาะสม สามารถนำสิ่งที่ได้ไปใช้ใน<br/>ชีวิตประจำวัน</p> |

## ประวัติผู้ศึกษา

ชื่อ - สกุล

นางปิยนุช เทพสุวรรณ

วัน เดือน ปีเกิด

23 ตุลาคม 2516 อายุ 37 ปี

สถานที่เกิด

กรุงเทพมหานคร ประเทศไทย

วุฒิการศึกษา

วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนราชนบุรี, 2537

ประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์

มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช, 2548

ปริญญาโทบริหารการศึกษาระดับบัณฑิต

(พัฒนาการเด็กและครอบครัว)

ที่อยู่ปัจจุบัน

บ้านเลขที่ 140 หมู่ 2 ตำบลพงสวาย อำเภอเมือง  
ราชบุรี 70000

โทรศัพท์ 03-2316365

ตำแหน่งหน้าที่ปัจจุบัน

พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

สถานที่ทำงาน

โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชจอมบึง

5 หมู่ 8 ตำบลจอมบึง อำเภोजอมบึง

ราชบุรี 70150

โทรศัพท์ 03-2362662-4 ต่อ 110 มือถือ 080- 6517353

E-Mail address: wellbaby\_jb@hotmail.com