

ผลของโปรแกรมการเตรียมความพร้อมสำหรับเด็กภาวะพัฒนาการผิดปกติหลายด้านต่อพฤติกรรมการเข้าสังคมและพฤติกรรมไม่พึงประสงค์ขณะเข้ากลุ่ม

บุณณดา แชมกระจ่างภาดา*

พรรณระพี สุทธิวรรณ†

บทคัดย่อ

การวิจัยเพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการเตรียมความพร้อมสำหรับเด็กภาวะพัฒนาการผิดปกติหลายด้านต่อพฤติกรรมการเข้าสังคมและพฤติกรรมไม่พึงประสงค์ขณะเข้ากลุ่ม กลุ่มตัวอย่างทั้งหมด ๒๐ คน เป็นกลุ่มทดลอง ๑๐ คน และกลุ่มควบคุม ๑๐ คน. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นโปรแกรมการเตรียมความพร้อมสำหรับเด็กภาวะพัฒนาการผิดปกติหลายด้านต่อพฤติกรรมการเข้าสังคมและพฤติกรรมไม่พึงประสงค์ขณะเข้ากลุ่ม.

ผลการวิจัย :

๑. ข้อมูลค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการเข้าสังคมก่อนและหลังเข้าโปรแกรมการเตรียมความพร้อมสำหรับเด็กภาวะพัฒนาการผิดปกติหลายด้านของกลุ่มทดลองพบว่า ค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการเข้าสังคมหลังเข้าโปรแกรมสูงกว่าก่อนเข้าโปรแกรม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (ค่า $p < 0.00๑$) และมีค่าค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการเข้าสังคมสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (ค่า $p < 0.0๐๑$).

๒. ข้อมูลค่าเฉลี่ยจำนวนครั้งของพฤติกรรมกรรือ่งไห้ ในการเข้ากลุ่มแต่ละสัปดาห์ของกลุ่มทดลอง พบว่าพฤติกรรมกรรือ่งไห้ลดลงในสัปดาห์ที่ ๔ มากกว่าสัปดาห์ที่ ๑ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (ค่า $p < 0.๐๕$) แต่ไม่ได้ลดลงต่อเนื่องทุกสัปดาห์.

๓. ข้อมูลค่าเฉลี่ยจำนวนครั้งของพฤติกรรมกรรูกเดิน ในการเข้ากลุ่มแต่ละสัปดาห์ของกลุ่มทดลอง พบว่าพฤติกรรมกรรูกเดินในสัปดาห์ที่ ๔ ลดลงกว่าสัปดาห์ที่ ๑ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (ค่า $p < 0.๐๕$) แต่ไม่ได้ลดลงต่อเนื่องทุกสัปดาห์.

คำสำคัญ: ภาวะพัฒนาการผิดปกติหลายด้าน, ภาวะอัตตาวิธาน, กลุ่มอาการแอสเพอร์เกอร์

Abstract Effect of a Preparatory Program on Social and Inappropriate Group Behaviors of Children with Pervasive Developmental Disorders

Bhunnada Chamkrachangpada*, Panrapee Suttiwan**

*Yuwaprasart Hospital, Samut Prakan Province, **Faculty of Psychology, Chulalongkorn University, Bangkok

The purpose of this study was to examine effects of "The Preparatory Program" on social and inappropriate group behavior of children with pervasive developmental disorders (PDDs). Participants comprised 20 children with PDDs, randomized into two groups of 10 children each: one in the experimental group, and the other in the control group. The Preparatory Program was used as a research instrument, and *t*-test, one-way ANOVA and post-hoc methods were utilized for statistical analysis in this study.

*โรงพยาบาลยุวประสาทไวทโยปถัมภ์ กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข

†คณะจิตวิทยา จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

Results:

1. After participating in the Program, children in the experimental group showed a significant increase in social behavior ($t_{(9)} = 7.060, p < 0.001$) and had significantly more social behavior than the ones in the control group ($t_{(9)} = 4.529, p < 0.001$).

2. After participating in the Program, children in the experimental group showed a significant weekly reduction of inappropriate crying behavior and inappropriate walking behavior only between week 1 and 4 with no continuous weekly reduction.

Key words: pervasive developmental disorders, autistic disorders, Asperger's syndrome

ภูมิหลังและเหตุผล

ในปัจจุบันเด็กที่มีปัญหาด้านพัฒนาการ ที่เข้ามารับการบำบัดที่โรงพยาบาลยุวประสาทไวทโยปถัมภ์ ตามขั้นตอนการให้บริการคือ การซักประวัติ, การประเมินพัฒนาการเบื้องต้น และนัดพบแพทย์. เด็กที่ได้รับการประเมินพัฒนาการเบื้องต้นพบว่ามีความผิดปกติที่ร้ายแรงกว่าวัยไม่ว่าจะเป็นด้านไหน เด็กควรจะได้รับ การส่งเสริมพัฒนาการทันที และได้รับการส่งเสริมพัฒนาการที่เหมาะสมกับความต้องการของเด็กกว่ามีพัฒนาการช้าด้านไหน ซึ่งโรงพยาบาลยุวประสาทไวทโยปถัมภ์ มีการจัดกลุ่มส่งเสริมพัฒนาการโดยผู้ปกครองมีส่วนร่วม เพื่อที่จะช่วยกระตุ้นพัฒนาการเด็กได้ทันช่วงที่ก่อนที่จะถึงวันนัดพบแพทย์ ในการประเมินพัฒนาการเบื้องต้นจะใช้แบบสอบถามคัดกรองภาวะพัฒนาการผิดปกติหลายด้าน (Pervasive developmental disorder screening questionnaires; PDDSQ) ของกรมสุขภาพจิต. เมื่อทราบว่าเด็กมีพัฒนาการผิดปกติก็จะส่งเข้าระบบการบำบัดของโรงพยาบาลเพื่อรับการวินิจฉัยโดยจิตแพทย์เด็กและวัยรุ่น. หลังจากนั้นจะจัดเด็กเข้ากลุ่มส่งเสริมพัฒนาการโดยผู้ปกครองมีส่วนร่วม ซึ่งมีทั้งการส่งเสริมพัฒนาการแบบกลุ่มและแบบเดี่ยว โดยใช้หลักการส่งเสริมพัฒนาการในด้านที่เด็กบกพร่อง รวมทั้งฝึกทักษะให้ผู้ปกครองมีความรู้ความเข้าใจในการช่วยส่งเสริมพัฒนาการเด็กที่บ้าน.

บทบาทในการรักษาพยาบาลและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตของโรงพยาบาลยุวประสาทไวทโยปถัมภ์ ซึ่งเป็นโรง

พยาบาลจิตเวชเฉพาะเด็กและวัยรุ่นมีหน้าที่รับผิดชอบโดยตรง. ผู้ป่วยส่วนใหญ่เข้ารับการบำบัดด้วยปัญหาพัฒนาการ โดยมีอาการนำที่พบบ่อยที่สุดคือพูดช้าและสนใจคำสั้น. ผู้ป่วยกลุ่มนี้อยู่ในช่วงอายุก่อน ๓ ปี. ถ้ามีอาการชัดเจน เช่น ไม่พูด, เรียกไม่หันและสนใจมากผิดปกติ ผู้ปกครองจะพามาปรึกษาตั้งแต่อายุยังน้อย. แต่เด็กที่มีอาการกำกวม เช่น พูดได้เป็นคำๆ สนใจและทำตามคำสั่งได้บ้าง นั่งเล่นอยู่คนเดียวได้นานจนดูเหมือนเด็กเลี้ยงง่าย พัฒนาการไม่ต่างจากเด็กทั่วไปมากนัก เด็กกลุ่มนี้เมื่อเข้าโรงเรียนแล้วครูจะแนะนำให้มาโรงพยาบาล เพราะมีปัญหาในการสื่อสารบอกความต้องการไม่ได้, แยกตัวไม่เล่นกับเพื่อน หรือเล่นก็เล่นไม่เป็น, บางรายสนใจมากกว่าปกติและไม่ฟังคำสั่ง. ปัจจุบันกลุ่มเด็กที่มีอาการกำกวมเหล่านี้พบมากขึ้นและเข้ารับการรักษาในช่วงอายุประมาณ ๓-๕ ปี. ผู้ป่วยส่วนใหญ่ถูกวินิจฉัยในกลุ่มโรคพัฒนาการผิดปกติหลายด้าน (pervasive developmental disorders: PDDs) ซึ่งประกอบ ด้วย ๕ โรคย่อย เช่น โรคออตติสซึม (autistic disorder), กลุ่มอาการแอสเพอร์เจอร์ (Asperger's syndrome). สาเหตุที่ทำให้เกิดความผิดปกตินี้ยังไม่ทราบชัด แต่เป็นความผิดปกติของสมอง. ตามเกณฑ์มาตรฐานคู่มือการวินิจฉัยและสถิติโรคทางจิตของสมาคมจิตแพทย์อเมริกัน^(๑) บ่งชี้ว่าเด็กที่ป่วยเป็นโรคนี้จะมีพัฒนาการล่าช้าทางด้านภาษา การพูด, ขาดความสนใจในการสังคมนับบุคคลอื่น และมีความผิดปกติทำอะไรรู้ๆ หรือมีความสนใจจำกัดเชิงคลั่งพฤติกรรม (restricted repertoire of interest). การวิจัยในปัจจุบันพบว่าผู้ป่วย PDDs ที่ได้รับการวินิจฉัยและบำบัดตั้ง



แต่อายุยังน้อยจะมีพยากรณ์โรคดีกว่าเด็กที่ได้รับการบำบัดเมื่ออายุมาก^(๒).

ปัจจุบันโรคนี้อย่างไม่มีวิธีบำบัดให้หายขาด แต่สามารถบรรเทาอาการบางอย่างให้ลดความรุนแรงลงได้. จากสถิติพบว่าผู้ป่วยกลุ่มนี้ร้อยละ ๕๐ พูดสื่อสารไม่ได้, ๒ ใน ๓ ต้องพึ่งพาคนอื่นตลอดชีวิต, ๑ ใน ๓ ดูแลตัวเองได้ระดับหนึ่ง, และมีเพียงร้อยละ ๑ - ๒ เท่านั้นที่ดูแลตัวเองได้อย่างสมบูรณ์^(๓) ส่งผลให้การพัฒนาศักยภาพของเด็กกลุ่มนี้เป็นไปได้ยากมากยิ่งขึ้น. ขณะนี้การบำบัดรักษาทำได้โดยการส่งเสริมพัฒนาการควบคู่ไปกับการใช้ยา ทำการประเมินพัฒนาการเพื่อวางแผนการบำบัดและส่งเสริมพัฒนาการได้อย่างเหมาะสม. ทั้งนี้เด็กควรได้รับการส่งเสริมพัฒนาการทันทีเพื่อพัฒนาศักยภาพของเด็กได้อย่างเต็มที่ไม่ว่าช้าเกินไป และการส่งเสริมพัฒนาการในเด็กโรคกลุ่มนี้มีความสำคัญเป็นอย่างมาก. นอกจากการส่งเสริมพัฒนาการแล้วต้องรับการส่งเสริมการทำงานของสหวิชาชีพ ได้แก่ นักกิจกรรมบำบัด, นักแก้ไขการพูด, การศึกษาพิเศษ เหล่านี้จะมีส่วนช่วยในการรักษาผู้ป่วยทั้งสิ้น.

แต่เนื่องจากในปัจจุบันที่โรงพยาบาลยุวประสาทไวทโยปถัมภ์มีผู้ป่วยมารับบริการเป็นจำนวนมาก การให้บริการเมื่อคัดกรองด้านพัฒนาการ ชักประวัติผู้ป่วยเรียบร้อยแล้ว ผู้ป่วยต้องรอพบแพทย์นานถึง ๔ เดือน ทางโรงพยาบาลจึงต้องจัดให้มีการส่งเสริมพัฒนาการให้ผู้ป่วยก่อนตั้งแต่ได้ทราบว่าคุณภาพพัฒนาการช้า โดยจัดเป็นการส่งเสริมพัฒนาการแบบกลุ่ม มีผู้ปกครองเข้าร่วมเพื่อช่วยให้ผู้ปกครองได้มีความรู้ความเข้าใจในการช่วยส่งเสริมพัฒนาการผู้ป่วยที่บ้านด้วย ในช่วงที่รอการวินิจฉัยจากแพทย์ และเข้ารับการบำบัดเต็มรูปแบบจากโรงพยาบาล. แต่บางครั้งการส่งเสริมพัฒนาการในผู้ป่วยที่ขาดความพร้อม ขาดความร่วมมือ มีพฤติกรรมไม่พึงประสงค์จะทำให้การส่งเสริมพัฒนาการไม่ได้ผลเท่าที่ควร ซึ่งความพร้อมของผู้ป่วยจะต้องมีในระดับหนึ่ง เพื่อที่จะได้รับการรักษาจากทีมสหวิชาชีพได้. ในการรักษาของทีมสหวิชาชีพ เช่น นักแก้ไขการพูด จะต้องมีการฝึกเดี่ยว ผู้ป่วยต้องให้ความร่วมมือในระดับหนึ่งถึงจะฝึกได้, นักกิจกรรมบำบัด มีทั้งการฝึกทั้งเดี่ยวและกลุ่ม ผู้ป่วยจะต้องรู้จักการเข้ากลุ่มและ

มีความร่วมมือในการบำบัด จึงต้องมีการเตรียมความพร้อมของเด็กเพื่อให้ทีมบำบัดทำงานได้ง่ายขึ้นและการบำบัดมีประสิทธิภาพและเกิดประโยชน์กับผู้ป่วยให้ได้มากที่สุด.

ผู้วิจัยได้เรียนวิชาทฤษฎีและการปฏิบัติในการกระตุ้นพัฒนาการ และได้มีส่วนร่วมในการส่งเสริมพัฒนาการเด็กที่มารับบริการในโรงพยาบาลยุวประสาทไวทโยปถัมภ์ ทราบถึงปัญหาในการเข้ารับการบำบัดและส่งเสริมพัฒนาการว่าเด็กไม่ได้รับการเตรียมความพร้อม ทำให้ไม่ร่วมมือในการฝึกและมีพฤติกรรมไม่พึงประสงค์ เช่น ร้องไห้ ลูกเดินหนี จึงสนใจพัฒนาโปรแกรมการเตรียมความพร้อมสำหรับเด็กพัฒนาการช้าเพื่อเตรียมความพร้อมเด็กก่อนการเข้ารับการส่งเสริมพัฒนาการโดยการเพิ่มพัฒนาการด้านสังคม และลดพฤติกรรมไม่พึงประสงค์ ก่อนเข้ารับการส่งเสริมพัฒนาการไม่จะเป็นการฝึกพูด กิจกรรมบำบัด การกระตุ้นพัฒนาการทุกๆด้านทำให้การบำบัดโดยสหวิชาชีพทำได้เร็ว มีประสิทธิภาพโดยไม่ต้องมาปรับพฤติกรรมเด็กก่อนฝึก เด็กจะมีความพร้อมด้านสังคม โดยสามารถเข้ากลุ่มได้ มีความสนใจในกิจกรรม และเข้าใจคำสั่งได้. โปรแกรมนี้นอกจากจะนำมาใช้กับเด็กที่โรงพยาบาลยุวประสาทไวทโยปถัมภ์แล้ว ยังมีประโยชน์ที่จะนำไปใช้กับเด็กที่จะต้องเข้ารับการส่งเสริมพัฒนาการและรับการบำบัดที่อื่นด้วยต่อไป.

แนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ก่อนทำการวิจัยเรื่อง “..ผลของโปรแกรมการเตรียมความพร้อมสำหรับเด็กภาวะพัฒนาการผิดปกติหลายด้าน พฤติกรรมการเข้าสังคมและพฤติกรรมไม่พึงประสงค์ขณะเข้ากลุ่ม..” ผู้วิจัยได้ศึกษาทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับ แนวคิด และทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง อย่างละเอียดในรายการต่อไปนี้

๑. ภาวะพัฒนาการผิดปกติหลายด้าน (Pervasive Developmental Disorders : PDDs) และการบำบัด.
๒. การเตรียมความพร้อมก่อนเข้ารับการส่งเสริมพัฒนาการ.
๓. การปรับพฤติกรรม.

๔. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.

ภาวะพัฒนาการผิดปกติหลายด้าน (Pervasive Developmental Disorders: PDDs)

ภาวะนี้เป็นกลุ่มอาการที่เกิดจากความผิดปกติของสมอง ยังไม่ทราบสาเหตุชัด. เด็กมีพัฒนาการช้าทางด้านภาษาพูด, ขาดความสนใจสังคมและมีพฤติกรรมซ้ำๆ หรือความสนใจจำกัดในเรื่องใดเรื่องหนึ่ง. ความหมายของ PDDs ใกล้เคียงกับ autistic spectrum disorder ใน ICD -๑๐. ส่วนคำ autism ใช้เรียกกลุ่มผู้ป่วยที่มีอาการรุนแรงครบเกณฑ์การวินิจฉัยภาวะออตติสติก (autistic disorder) เท่านั้น. ผู้ป่วย PDDs แต่ละรายจะมีอาการแสดงออกต่างกันตามความรุนแรงของโรคทำให้เกิดความผิดพลาดในการวินิจฉัย โดยเฉพาะอย่างยิ่งผู้ป่วยที่อาการไม่รุนแรงการวินิจฉัยตั้งแต่อายุน้อยจะช่วยให้การพยากรณ์โรคดีกว่าเด็กที่ได้รับการบำบัดเมื่ออายุมาก. ดังนั้นการคัดแยกเด็ก PDDs ได้ตั้งแต่อายุน้อยจะมีประโยชน์อย่างยิ่งในการบำบัดให้กลับมามีพัฒนาการใกล้เคียงกับเด็กปกติมากที่สุด.

กลุ่มผู้ป่วยที่บกพร่องเรื่องภาษาและสังคมเป็นที่รู้จักกันมานานแต่ถูกเรียกชื่อต่างๆกันไป. ข้อบกพร่องที่พบร่วมกันคือ ความผิดปกติทางพัฒนาการที่เด่นชัดในด้านทักษะทางสังคม การสื่อสาร และมีพฤติกรรมซ้ำๆ ซึ่งอาการจะแสดงให้เห็นได้ก่อนอายุ ๓ ปี. ต่อมาได้มีการจัดลักษณะอาการคล้ายกันมารวมอยู่ในกลุ่มเดียวกันเรียกว่า Pervasive Developmental Disorders (PDDs) เพื่อให้เกิดความสะดวกในการศึกษาวิจัย, การดูแลรักษาและสามารถสื่อสารได้เข้าใจตรงกันทั่วโลก. ระบบการจำแนกโรคในกลุ่มนี้มี ๒ ระบบที่ใช้กันแพร่หลาย คือ ระบบ ICD-๑๐ ขององค์การอนามัยโลก และระบบ DSM-IV ของสมาคมจิตแพทย์อเมริกัน^(๔).

การวินิจฉัยโรค

ตามข้อบ่งชี้คู่มือการวินิจฉัยและสถิติความผิดปกติทางจิต ของสมาคมจิตแพทย์อเมริกัน พิมพ์ครั้งที่ ๔ ได้จัดกลุ่ม PDDs ออกเป็น ๕ โรค^(๕) คือ

๑. โรคออตติสติก (autistic disorder)
๒. โรคแอสเพอร์เกอร์ (Asperger's disorder)
๓. โรคเรทท์ (Rett's disorder)
๔. โรคสมองแยกส่วนวัยเด็ก (childhood disintegrative disorder, CDD)
๕. โรคพัฒนาการผิดปกติหลายด้านที่จัดเข้ากลุ่มไม่ได้ (Pervasive Developmental Disorder Not Otherwise Specified, PDD-NOS) หรือโรคออตติสติกไม่ตรงแบบ (atypical autism)

การเตรียมความพร้อมเด็กก่อนการบำบัด

การส่งเสริมพัฒนาการเด็กไม่ว่าจะเป็นการฝึกเดี่ยวหรือกลุ่ม เด็กจะต้องมีความพร้อมในการเข้ารับส่งเสริมพัฒนาการเด็กที่ขาดความพร้อม ขาดความร่วมมือ มีพฤติกรรมไม่พึงประสงค์จะทำให้การส่งเสริมพัฒนาการไม่ได้ผลเท่าที่ควร เด็กจะต้องมีความพร้อมในระดับหนึ่งเพื่อที่จะได้รับการบำบัดจากทีมสหวิชาชีพได้ ในการบำบัดของทีมสหวิชาชีพ เช่น นักแก้ไขการพูด จะต้องมีการฝึกเดี่ยว เด็กต้องให้ความร่วมมือในระดับหนึ่งถึงจะฝึกได้ นักกิจกรรมบำบัด มีทั้งการฝึกทั้งเดี่ยวและกลุ่ม เด็กจะต้องรู้จักการเข้ากลุ่มและมีความร่วมมือในการบำบัด จึงต้องมีการเตรียมความพร้อมของเด็กก่อนการบำบัดเพื่อให้ทีมบำบัดทำงานได้ง่ายขึ้นและการรักษามีประสิทธิภาพและเกิดประโยชน์กับผู้ป่วยได้มากที่สุด โดย

๑. การเพิ่มพฤติกรรมการเข้าสังคม
- พฤติกรรมทางสังคมคือพฤติกรรมที่เด็กมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น การเล่น การมีกิจกรรมภายในกลุ่มเพื่อน ซึ่งในเด็กพัฒนาการช้ารอบด้านจะขาดการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น การเพิ่มพฤติกรรมการเข้าสังคมก่อนเข้ารับส่งเสริมพัฒนาการ จะช่วยให้เด็กให้เด็กมีปฏิสัมพันธ์กับผู้ฝึกและเด็กอื่น รวมทั้งผู้ปกครองของตนและของเด็กอื่นในกลุ่ม ฝึกการเข้าใจคำสั่ง การแบ่งปัน การรอคอย การเข้าใจกฎต่างๆเบื้องต้น และการขอบคุณ เพื่อช่วยให้เด็กมีพฤติกรรมการเข้าสังคมที่เหมาะสมในกลุ่ม และลดพฤติกรรมไม่พึงประสงค์ขณะเข้ากลุ่ม รวมทั้งสามารถเข้ากลุ่มได้นานมากขึ้น.



๒. การลดพฤติกรรมไม่พึงประสงค์ขณะเข้ากลุ่ม

ทวิตต์ ลีริรัตน์เรธา^(๑๒)(๒๕๕๓) กล่าวว่า การเกิดพฤติกรรมไม่พึงประสงค์ขณะเข้ารับการบำบัดจะเป็นปัญหา และทำให้การบำบัดเป็นไปอย่างล่าช้าและไม่ได้ผลเท่าที่ควรจะเป็นซึ่งสาเหตุของการเกิดพฤติกรรมไม่พึงประสงค์มีดังนี้

- สิ่งแวดล้อม เช่น อุณหภูมิที่ร้อนหรือหนาวจนเกินไป ทำให้เด็กส่งเสียงร้อง เด็กบางคนพอเข้าไปในห้องเรียนที่มีอุณหภูมิที่ตนไม่เคยชินก็จะอยู่นิ่งไม่ได้เลย ในขณะที่ห้องเรียนแก่สามารถอยู่นิ่งได้.

- ความเจ็บป่วย อาจเป็นผลจากความเจ็บป่วยของเด็กหรือผลจากการใช้ยา เช่น เด็กที่ตบหัวหรือทุบหัวตัวเองบ่อยๆนั้น อาจเกิดจากเด็กมีอาการปวดหัวหรือหู หรือบางทีที่เด็กหงุดหงิดง่ายอาจเป็นเพราะเด็กมีอาการปวดท้องจากผลข้างเคียงของยา.

- การกระตุ้นตนเอง คือลักษณะอาการที่เด็กทำอะไรซ้ำๆซากๆเป็นเวลานาน เช่น โยกตัว สะบัดมือ กลิ้งของเล่นไปมา อาจเกิดจากระบบการทำงานของร่างกายที่ไม่สัมพันธ์กัน ซึ่งต้องใช้วิธีทางด้านกิจกรรมบำบัดและการกระตุ้นประสาทสัมผัสการรับรู้เข้าช่วย.

- การเรียกร้องความสนใจ คือ เด็กจะแสดงพฤติกรรมนั้นซ้ำซาก หากได้รับการตอบสนองต่อผู้อื่น เช่น เด็กไม่ยอมกินข้าวเอง จึงกีดมือของตนเองแล้วผู้ปกครองเข้ามากอดและป้อนข้าวให้เด็ก เมื่อถึงเวลากินข้าวครั้งต่อไปเด็กก็จะทำพฤติกรรมดังกล่าว.

- ความต้องการหลีกเลี่ยง คือเด็กจะเลือกทำพฤติกรรมที่ไม่พึงประสงค์เพื่อหลีกเลี่ยงสถานการณ์ที่ตนเองไม่ชอบ เช่นเด็กทราบดีว่าเมื่อทานข้าวเสร็จเด็กจะต้องเก็บจานและทำความสะอาดโต๊ะ เด็กก็จะทำงานแตกเพื่อหลีกเลี่ยงการทำงาน จึงต้องฝึกให้เด็กมีความรับผิดชอบต่อการกระทำของตนเอง.

- การได้รับการฝึกมากเกินไป ซึ่งการฝึกเด็กให้ทำกิจกรรมต่างๆ ต้องคำนึงถึงความสามารถของเด็กรวมถึงสุขภาพจิตของเด็กด้วย มีความอดทนและยืดหยุ่นได้แค่ไหน. เด็กอาจมีพฤติกรรมต่อต้าน ชัดขึ้น โวยวาย และอาละวาด

หากกิจกรรมไม่เหมาะสมและนานจนเกินไป.

นอกจากนี้ เพ็ญแข ลิมศิลา^(๑๓) ยังกล่าวไว้ดีกว่าพฤติกรรมที่ไม่พึงประสงค์ที่ควรได้รับการแก้ไขก่อนเข้ารับการบำบัด คือการกรี๊ดร้อง การไม่อยู่นิ่ง ทำร้ายผู้อื่น การแยกตัว เพื่อให้เด็กเข้าใจคำสั่ง การนั่งอยู่กับที่ การมีสมาธิ การเข้าใจกฎง่ายๆ การแบ่งปัน การรอคอย และการเข้ากลุ่มเพื่อให้มีปฏิสัมพันธ์กับคนอื่นและเข้ารับการส่งเสริมพัฒนาการได้.

การปรับพฤติกรรม

ในการเตรียมความพร้อมของเด็กก่อนการบำบัด นอกจากจะต้องลดพฤติกรรมไม่พึงประสงค์แล้ว ยังต้องเพิ่มพฤติกรรมการเข้าสังคม โดยใช้เทคนิคการปรับพฤติกรรม ซึ่งสมโภชน์ เอี่ยมสุภาษิต^(๑) กล่าวว่า พฤติกรรมของบุคคลเป็นผลพวงเนื่องมาจากการปฏิสัมพันธ์กับสภาพแวดล้อม พฤติกรรมที่เกิดขึ้นของบุคคลจะแปรเปลี่ยนไปเนื่องมาจากผลกรรมที่เกิดขึ้นในสภาพแวดล้อมนั้น ได้แก่ ผลกรรมที่เป็นตัวเสริมแรงที่ทำให้พฤติกรรมที่บุคคลนั้นกระทำอยู่นั้นมีอัตราการกระทำที่เพิ่มมากขึ้น และผลกรรมที่เป็นตัวลงโทษ ที่ทำให้พฤติกรรมที่บุคคลนั้นทำอยู่ดิ่งลง แบ่งประเภทของการเสริมแรงได้ดังนี้

๑. การเสริมแรงทางบวก คือการเสริมแรงที่มีผลทำให้พฤติกรรมที่ได้รับการเสริมแรงนั้นมีความถี่เพิ่มขึ้น

๒. การเสริมแรงทางลบ คือ การทำให้ความถี่ของพฤติกรรมเพิ่มขึ้น อันเป็นผลมาจากการที่แสดงพฤติกรรมดังกล่าวนั้น สามารถถอดถอนจากสิ่งเร้าที่ไม่พึงพอใจออกไปได้ สิ่งเร้าที่ไม่พึงพอใจจะเป็นตัวเสริมแรงทางลบได้ต่อเมื่อพฤติกรรมที่แสดงออกเพื่อถอดถอนสิ่งเร้าที่ไม่พึงพอใจนั้นเพิ่มขึ้น.

๓. การลงโทษ คือการให้ผลกรรมหลังจากแสดงพฤติกรรม ทำให้พฤติกรรมนั้นลดลงหรือยุติลง

๔. การหยุดยั้ง คือการทำให้พฤติกรรมที่เคยได้รับการเสริมแรง แล้วไม่ได้รับการเสริมแรงซึ่งผลจากการใช้การหยุดยั้งนั้น พฤติกรรมที่ถูกหยุดยั้งก็จะค่อยๆลดลงและหายไปที่สุดในที่สุด

การปรับพฤติกรรมด้วยการเสริมแรงทางบวกเพื่อให้พฤติกรรมที่ต้องการเกิดขึ้นอีก นิยมใช้ในการปรับพฤติกรรมเด็กมากกว่าการลงโทษซึ่งตัวเสริมแรงมีหลายอย่าง คือ

๑. ตัวเสริมแรงที่เป็นสิ่งของ เป็นตัวเสริมแรงที่กล่าวได้ว่ามีประสิทธิภาพกับเด็กมากที่สุด เนื่องจากเป็นตัวเสริมแรงที่ประกอบด้วยอาหาร ของที่เสฟได้ และสิ่งของต่างๆ เช่น ขนมของเล่น.

๒. ตัวเสริมแรงทางสังคม แบ่งออกได้เป็น ๒ ลักษณะ คือ เป็นคำพูด และเป็นการแสดงออกทางท่าทาง ได้แก่ การชมเชย การยกย่อง การยิ้ม การแตะตัว.

๓. ตัวเสริมแรงที่เป็นกิจกรรม ตัวเสริมแรงในลักษณะนี้บางครั้งรู้จักกันในชื่อของ หลักการของพรีแม็ค (Premack Reinforcers) ซึ่งกล่าวไว้ว่ากิจกรรมหรือพฤติกรรมที่มีความถี่สูงสามารถนำมาใช้เสริมแรงกิจกรรมหรือพฤติกรรมที่มีความถี่ต่ำได้ เช่น การได้รับอนุญาตให้ไปวิ่งที่สนามหญ้า อาจจะใช้เสริมแรงต่อพฤติกรรมการนั่งอยู่กับที่อย่างเงียบๆ ในห้องเรียนของเด็กได้.

๔. ตัวเสริมแรงที่เป็นเบี้ยอรรถกร เบี้ยอรรถกรนั้นเป็นตัวเสริมแรงที่มีคุณค่าของการเป็นตัวเสริมแรงสนับสนุน. เบี้ยอรรถกรนั้นมักจะอยู่ในรูปของ เงิน เบี้ย ตั๋ว ดว สแตมป์ หรือคูปอง เป็นต้น ปัจจุบันนี้จะเห็นได้ว่าเบี้ยอรรถกรนั้นจัดได้ว่าเป็นตัวเสริมแรงที่มีประสิทธิภาพมากที่สุดในการปรับพฤติกรรมของบุคคล.

๕. ตัวเสริมแรงภายใน ตัวเสริมแรงภายในนี้ครอบคลุมถึงความคิดความรู้สึกต่างๆ เช่น ความพึงพอใจ ความสุข หรือความภาคภูมิใจ เป็นต้น ซึ่งตัวเสริมแรงภายในนี้จะอธิบายได้ว่าทำไมบุคคลหลายคนจึงแสดงพฤติกรรมบางอย่างที่เมื่อแสดงแล้วไม่เห็นจะได้รับผลตอบแทนที่เห็นอย่างเด่นชัด เช่น การทำบุญ หรือการให้เงินแก่คนขอทาน.

โดยมีหลักการใช้พฤติกรรมบำบัดของ Lawrence และ Jacob^(๒) ดังนี้

๑. ศึกษาเกี่ยวกับโรคหรือภาวะที่เกี่ยวข้องกับเด็ก เพื่อให้รู้จักและเข้าใจกับโรคและพฤติกรรมที่เด็กอาจแสดงออก จะช่วยให้ครูและผู้ปกครองไม่ตีความพฤติกรรมของเด็กแตก

ต่างกันไปตามความรู้สึกและอารมณ์ซึ่งอาจไม่ตรงหรือมากน้อยกว่าความเป็นจริง.

๒. สร้างสัมพันธภาพและความเข้าใจกับตัวเด็กให้มากขึ้น การมีความสัมพันธ์ที่ดีเป็นพื้นฐานที่ต้องมีในการปรับพฤติกรรมทุกอย่างของเด็ก.

๓. ฝึกตนเองให้มีปฏิกิริยาทางบวกกับเด็กในทันทีที่เด็กทำดีและเพิกเฉยกับพฤติกรรมที่ไม่ต้องการ.

๔. หัดสื่อสารกับเด็กโดยพูดให้สั้น กระชับ ง่ายและทำให้เด็กสนใจได้จนจบ ไม่อวกแวก สบตากันได้จนจบข้อความพร้อมแสดงท่าทีหนักแน่นไม่ใช่ดูมาก.

วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการเตรียมความพร้อมสำหรับเด็กภาวะพัฒนาการผิดปกติหลายด้านต่อพฤติกรรม การเข้าสังคมและพฤติกรรมไม่พึงประสงค์ขณะเข้ากลุ่ม.

คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย

๑. โปรแกรมการเตรียมความพร้อมสำหรับเด็กพัฒนาการผิดปกติหลายด้าน หมายถึง โปรแกรมการเตรียมความพร้อม เพื่อเพิ่มพฤติกรรมการเข้าสังคม และลดพฤติกรรมไม่พึงประสงค์ขณะเข้ากลุ่มของเด็กพัฒนาการผิดปกติหลายด้าน อายุ ๑-๔ ปี ซึ่งพัฒนาโดยผู้วิจัย.

๒. พฤติกรรมการเข้าสังคม หมายถึง พฤติกรรมที่เด็กมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น การเล่น การมีกิจกรรมในกลุ่ม ซึ่งในงานวิจัยครั้งนี้วัดพฤติกรรมการเข้าสังคมโดยนักจิตวิทยาคลินิก ใช้แบบวัดพฤติกรรมการปรับตัวฉบับดัดแปลงสำหรับเด็กไทย โดยวัดเฉพาะใน ด้านการเข้าสังคม เป็นคะแนนรวมจาก ๓ ด้านย่อย ได้แก่

๒.๑ สัมพันธภาพระหว่างบุคคล.

๒.๒ การเล่นและการใช้เวลาว่าง.

๒.๓ ทักษะการจัดการกับปัญหา.

๓. พฤติกรรมไม่พึงประสงค์ หมายถึง พฤติกรรมที่เด็กในวัย ๑- ๔ ปีแสดงออกขณะเข้ากลุ่ม ได้แก่ ร้องไห้ ลูกเดินทำร้ายผู้อื่น เดินขย่งปลายเท้า ซึ่งจะทำให้การฝึกกิจกรรม



กลุ่มเป็นไปด้วยความลำบาก ในงานวิจัยนี้มีพฤติกรรมไม่พึงประสงค์ ได้แก่

๓.๑ พฤติกรรมร้องไห้ ในงานวิจัยนี้ หมายถึง การร้องไห้ที่มีน้ำตาอย่างเดียว การร้องไห้ที่ส่งเสียงร้องอย่างเดียว การร้องไห้ทั้งมีน้ำตาและส่งเสียงร้อง.

๓.๒ พฤติกรรมลุกเดิน ในงานวิจัยนี้หมายถึง การลุกจากที่นั่ง พื้น หรือจากตักผู้ปกครอง การลุกจากที่นั่ง พื้น หรือจากตักผู้ปกครองแล้วเดิน.

๓.๓ พฤติกรรมการทำร้ายผู้อื่น ในงานวิจัยนี้หมายถึง การตี หยิก ช่วน กัด ผลัก เตะ ผู้ฝึก เพื่อนร่วมกลุ่ม หรือผู้ปกครอง.

๓.๔ พฤติกรรมการเดินขยับปลายเท้า ในงานวิจัยนี้หมายถึง การก้าวเดินต่อเนื่องกันตั้งแต่ ๒ ก้าวขึ้นไป แล้วสั่นเท้าไม่ติดกับพื้นโดยที่สั่นเท้าห่างจากพื้นเป็นระยะเท่าไรก็ได้.

ในงานวิจัยนี้บันทึกพฤติกรรมไม่พึงประสงค์ ของเด็กแต่ละคน ด้วย “แบบประเมินพฤติกรรมไม่พึงประสงค์ในการเข้ากลุ่ม” ในลักษณะของตารางบันทึกจำนวนครั้งของพฤติกรรมไม่พึงประสงค์.

๔. **ภาวะพัฒนาการผิดปกติหลายด้าน** หมายถึง กลุ่มอาการที่เกิดจากความผิดปกติของสมอง ยังไม่ทราบสาเหตุที่แน่ชัด เด็กจะมีพัฒนาการช้าทางด้านภาษา ขาดความสนใจ สังคมและมีพฤติกรรมซ้ำๆ หรือความสนใจจำกัดในเรื่องใดเรื่องหนึ่ง การวินิจฉัยโรคกลุ่ม PDDs ตามข้อบ่งชี้คู่มือการวินิจฉัยและสถิติความผิดปกติทางจิต ของสมาคมจิตแพทย์อเมริกันครั้งที่ ๔ (Diagnostic and Statistical Manual Disorder, the fourth edition: DSM-IV)^(๓) ได้จัดความบกพร่องของ PDDs ออกเป็น ๕ กลุ่มดังนี้

- ๔.๑ โรคออตติสติก (Autistic Disorder)
- ๔.๒ โรคแอสเพอร์เกอร์
- ๔.๓ โรคเรทท์
- ๔.๔ โรคสมองแยกส่วนในวัยเด็ก (Childhood Disintegrative Disorder, CDD)
- ๔.๕ โรคพัฒนาการผิดปกติหลายด้านที่จัดเข้า

กลุ่มไม่ได้ (Pervasive Developmental Disorder Not Otherwise Specified, PDD-NOS) หรือโรคออตติสติกที่ไม่ตรงแบบ.

โดยเด็กที่มีพัฒนาการผิดปกติหลายด้านในงานวิจัยนี้ได้รับการประเมินเบื้องต้นจากนักจิตวิทยาคลินิก โดยใช้แบบประเมินพัฒนาการเบื้องต้น Pervasive Developmental Disorder Screening Questionnaires (PDDSQ).

สมมุติฐานงานวิจัย

โปรแกรมการเตรียมความพร้อมสำหรับเด็กภาวะพัฒนาการผิดปกติหลายด้านจะทำให้พฤติกรรมก้าวร้าวของเด็กดีขึ้นและพฤติกรรมไม่พึงประสงค์ขณะเข้ากลุ่มลดลง.

ตัวแปร

ตัวแปรต้น

โปรแกรมการเตรียมความพร้อมเด็กภาวะพัฒนาการผิดปกติหลายด้าน.

ตัวแปรตาม

- ๑. พฤติกรรมก้าวร้าว.
- ๒. พฤติกรรมไม่พึงประสงค์ขณะเข้ากลุ่ม.

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

เพื่อให้ทราบถึงประสิทธิผลของโปรแกรมการเตรียมความพร้อมสำหรับเด็กภาวะพัฒนาการผิดปกติหลายด้านต่อพฤติกรรมก้าวร้าวและพฤติกรรมไม่พึงประสงค์ขณะเข้ากลุ่ม.

ระเบียบวิธีวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาผลของโปรแกรมการเตรียมความพร้อมสำหรับเด็กภาวะพัฒนาการผิดปกติหลายด้านต่อพฤติกรรมก้าวร้าวและพฤติกรรมไม่พึงประสงค์ขณะเข้ากลุ่มโดยใช้แผนจัดการศึกษาแบบ Pretest - Posttest Control Group Design.

กลุ่มตัวอย่างเป็นเด็กภาวะพัฒนาการผิดปกติหลายด้าน

ที่มารับบริการที่โรงพยาบาลยุวประสาทไวทโยปถัมภ์ ๒๐ คน อายุ ๑-๔ ปี เป็นผู้ป่วยใหม่ ที่ยังไม่ได้เข้ากลุ่มบำบัดหรือรับการกระตุ้นพัฒนาการที่โรงพยาบาลยุวประสาทไวทโยปถัมภ์ และได้รับการประเมินเบื้องต้นจากนักจิตวิทยาคลินิกว่ามีภาวะ PDDs โดยอาศัยแบบสอบถามกรอง PDDs ของชาญวิทย์ พรนพดลและอำไพ ทองเงิน^(๔) และมีคะแนนตอบแบบสอบถามอยู่ในช่วง ๑๓ - ๑๘ คะแนน ซึ่งจัดอยู่ในกลุ่มอาการไม่รุนแรง. เด็กทุกรายได้รับความยินยอมจากผู้ปกครอง ให้เข้าโปรแกรมเตรียมความพร้อม.

กลุ่มตัวอย่างได้รับการจับคู่ตามอายุและคะแนนแบบสอบถาม และสุ่มแยกเข้ากลุ่มควบคุม และกลุ่มทดลอง กลุ่มละ ๑๐ คน.

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ผู้วิจัยได้พัฒนาเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยขึ้น ๒ ชุด คือ

๑. โปรแกรมการเตรียมความพร้อมสำหรับเด็ก PDDs.

ผู้วิจัยได้พัฒนาโปรแกรม ขึ้นตามขั้นตอนดังนี้

ขั้นตอนที่ ๑ กำหนดวัตถุประสงค์ในการเตรียมความพร้อมของเด็ก.

ผู้วิจัยศึกษางานวิจัยที่เกี่ยวข้องและศึกษาปัญหาที่พบในการบำบัดเด็กที่โรงพยาบาลยุวประสาทไวทโยปถัมภ์. จากนั้นจึงกำหนดวัตถุประสงค์ในการพัฒนาโปรแกรมการเตรียมความพร้อมเด็ก เพื่อเตรียมตัวเด็กสำหรับการเข้ารับการกระตุ้นพัฒนาการและการบำบัดจากทีมสหสาขาวิชาชีพ โดยเน้นเรื่องการเพิ่มพฤติกรรมการเข้าสังคม และลดพฤติกรรมไม่พึงประสงค์ขณะเข้ากลุ่มกระตุ้นพัฒนาการ ในขณะที่ฝึกเป็นกลุ่มของเด็กอายุ ๑-๔ ปี.

ขั้นตอนที่ ๒ กำหนดขอบเขตและวัตถุประสงค์ของกิจกรรมในโปรแกรม

ผู้วิจัยศึกษางานวิจัยที่เกี่ยวข้อง และเข้าร่วมสังเกตกิจกรรมการกระตุ้นพัฒนาการเด็กจากหน่วยงานกระตุ้นพัฒนาการหลายแห่ง และได้กำหนด ขอบเขตและวัตถุประสงค์ของกิจกรรม อย่างชัดเจน โดยผ่านความเห็นชอบจากนักจิตวิทยาเด็กด้านการกระตุ้นพัฒนาการ และนัก

จิตวิทยาด้านการปรับพฤติกรรมเด็ก ดังนี้

๑. ต้องเป็นกิจกรรมที่เหมาะสมกับอายุและพัฒนาการของเด็ก.

๒. ต้องเป็นกิจกรรมที่เฉพาะเจาะจงสำหรับการช่วยเตรียมความพร้อมด้านการเพิ่มพฤติกรรมการเข้าสังคมของเด็ก และลดพฤติกรรมไม่พึงประสงค์ในการเข้ากลุ่มกระตุ้นพัฒนาการของเด็ก เพื่อเตรียมเด็กสำหรับการฝึกในกลุ่มกระตุ้นพัฒนาการต่อไปเท่านั้น ไม่ใช่กิจกรรมสร้างเสริมพัฒนาการโดยทั่วไป.

๓. เป็นกิจกรรมเพิ่มพฤติกรรมการเข้าสังคม โดยเน้นการดึงเด็กออกจากโลกของตนเองโดยใช้นิทาน การเล่นเกม กิจกรรมกลุ่ม ฯลฯ เพื่อให้เด็กได้มีปฏิสัมพันธ์กับผู้ฝึกและเด็กอื่น รวมทั้งผู้ปกครองของตนและของเด็กอื่นในกลุ่มได้ และ ลดพฤติกรรมไม่พึงประสงค์ขณะเข้ากลุ่มกระตุ้นพัฒนาการ โดยเน้นการฝึกการฟังของเด็ก การเข้าใจภาษา เข้าใจคำสั่ง การนั่งนิ่งอยู่กับที่ การมีสมาธิ การเข้าใจกฎง่ายๆ การแบ่งปัน การรอคอย ฯลฯ เพื่อช่วยให้เด็กมีพฤติกรรมทางสังคมที่เหมาะสมในกลุ่ม และลดพฤติกรรมไม่พึงประสงค์ขณะเข้ากลุ่ม รวมทั้งสามารถเข้ากลุ่มได้นานมากขึ้น.

๔. กิจกรรมทั้งหมดต้องเหมาะกับการพัฒนาการเด็ก และสังคมของเด็ก อยู่ในรูปแบบของ “การเล่น” พร้อมทั้งมีความยืดหยุ่น สามารถปรับให้สนุกสนาน ไม่นานเกินไป และไม่น่าเบื่อสำหรับเด็กวัยนี้.

ขั้นตอนที่ ๓ กำหนดรูปแบบและวัตถุประสงค์ของกิจกรรมย่อยในโปรแกรม

ผู้วิจัยศึกษางานวิจัยที่เกี่ยวข้อง และเข้าร่วมสังเกตกิจกรรมการกระตุ้นพัฒนาการเด็กจากหน่วยงานกระตุ้นพัฒนาการหลายแห่ง และได้พัฒนาเป็นกิจกรรมย่อยในเบื้องต้นที่เหมาะสมกับอายุและพัฒนาการของเด็ก และเน้นการเตรียมความพร้อมให้เด็กในรูปแบบของ “การเล่น” ตามขอบเขตและวัตถุประสงค์ของกิจกรรม ที่กำหนดไว้ในขั้นตอนที่ ๒.

ทั้งนี้ผู้วิจัยได้ปรับแก้กิจกรรมและทดลองนำไปเล่นกับเด็กที่มีลักษณะคล้ายกลุ่มตัวอย่าง จนผ่านความเห็นชอบจากนักจิตวิทยาเด็กด้านการกระตุ้นพัฒนาการ และนักจิตวิทยา



ด้านการปรับพฤติกรรมเด็ก โดยในขั้นนี้ สามารถสรุปรูปแบบ และวัตถุประสงค์ของกิจกรรมย่อยในโปรแกรมการเตรียมความพร้อมฯ ได้ทั้งสิ้น ๙ กิจกรรม ดังนี้

๑. กิจกรรมฝึกกายบริหารประกอบเพลง

มีวัตถุประสงค์เพื่อเสริมสร้างพฤติกรรมการเข้าสังคมให้เด็กมีปฏิสัมพันธ์กับผู้ฝึกและเด็กอื่น รวมทั้งผู้ปกครองของตนและของเด็กอื่นในกลุ่มโดยอาศัยเสียงเพลงและท่าทางประกอบเพลงเป็นตัวช่วยให้รู้จักทักทาย สวัสดีเมื่อเจอหน้ากัน และช่วยลดพฤติกรรมไม่พึงประสงค์ขณะเข้ากลุ่ม ของเด็ก ซึ่งจากการศึกษาของ Baker^(๖) การใช้ดนตรีและเพลงทำให้เด็กมีปฏิสัมพันธ์กับผู้ฝึกและเด็กอื่น และทำให้เด็กมีความสนใจในกลุ่มมากขึ้น.

๒. กิจกรรมนวดตัวโดยผู้ปกครอง

มีวัตถุประสงค์เพื่อเสริมสร้างพฤติกรรมการเข้าสังคมให้เด็กมีปฏิสัมพันธ์กับผู้ปกครอง และให้ผู้ปกครองรู้เทคนิคในการช่วยให้เด็กผ่อนคลายทั้งทางร่างกายและจิตใจ ซึ่งจะช่วยให้ลดพฤติกรรมไม่พึงประสงค์ขณะเข้ากลุ่ม ของเด็กได้. การนวดจะใช้หลักการนวดและกระตุ้นประสาทสัมผัสของเด็ก ตามแนวคิดการนวดแบบมัลติสัมผัสที่ช่วยกระตุ้นพัฒนาการด้านกล้ามเนื้อและประสาทสัมผัส และให้เกิดความผ่อนคลาย^(๗).

๓. กิจกรรมรู้จักตนเองและเพื่อนโดยใช้รูปและป้ายชื่อ

มีวัตถุประสงค์เพื่อเสริมสร้างพฤติกรรมการเข้าสังคม ให้เด็กมีปฏิสัมพันธ์กับผู้ฝึกและเด็กอื่น รวมทั้งผู้ปกครองของตนและของเด็กอื่นในกลุ่ม และรู้จักชื่อของตัวเองและเพื่อน เพื่อช่วยให้เด็กเข้ากลุ่มได้นานขึ้น เข้าใจภาษา เข้าใจคำสั่ง มีพฤติกรรมการเข้าสังคมที่เหมาะสมในกลุ่ม และลดพฤติกรรมไม่พึงประสงค์ขณะเข้ากลุ่ม.

๔. กิจกรรมอ่านออกเสียงพยัญชนะและสระ

มีวัตถุประสงค์เพื่อเสริมสร้างพฤติกรรมการเข้าสังคม ให้เด็กมีปฏิสัมพันธ์กับผู้ฝึกและเด็กอื่น รวมทั้งผู้ปกครองของตนและของเด็กอื่นในกลุ่ม เข้าใจภาษาและคำสั่ง และฝึกการออกเสียง.

๕. กิจกรรมรู้จักสีและวัน ตัวเลข ๑-๑๐

มีวัตถุประสงค์เพื่อเสริมสร้างพฤติกรรมการเข้าสังคม ให้เด็กมีปฏิสัมพันธ์กับผู้ฝึกและเด็กอื่น รวมทั้งผู้ปกครองของตนและของเด็กอื่นใน

กลุ่ม เข้าใจภาษาและคำสั่ง และฝึกการออกเสียง มีพฤติกรรมการเข้าสังคมที่เหมาะสมในกลุ่ม และลดพฤติกรรมไม่พึงประสงค์ขณะเข้ากลุ่ม.

๖. กิจกรรมเล่านิทาน

มีวัตถุประสงค์เพื่อเสริมสร้างพฤติกรรมการเข้าสังคมให้เด็กมีปฏิสัมพันธ์กับผู้ฝึกและเด็กอื่น รวมทั้งผู้ปกครองของตนและของเด็กอื่นในกลุ่ม โดยใช้นิทานเป็นสื่อเพื่อดึงเด็กออกจากโลกของตัวเอง ทั้งยังช่วยฝึกการฟังของเด็ก การนั่งนิ่งอยู่กับที่ การมีสมาธิ เพื่อช่วยให้เด็กมีพฤติกรรมการเข้าสังคมที่เหมาะสมในกลุ่ม ซึ่ง สันทิตพร อรุณธาริ^(๘) ได้กล่าวถึงประโยชน์ของนิทานไว้ว่า การเล่านิทานเป็นกิจกรรมจำเป็นสำหรับเด็กที่ง่ายและเหมาะสมกับทุกโอกาส เด็กสามารถเรียนรู้ได้ทุกเรื่องจากนิทาน. ธรรมชาติของเด็กชอบฟังนิทานหรือเรื่องเล่าเพราะ การฟังนิทานทำให้เด็กมีความสนุกสนาน เพลิดเพลิน และช่วยให้เด็กได้พัฒนาทักษะการฟัง การพูด การกล้าแสดงออก ทำให้เด็กมีพัฒนาการด้านร่างกาย อารมณ์ สังคม สติปัญญาและภาษา โดยเฉพาะพัฒนาการด้านสังคม คือเรื่องของคุณธรรม จริยธรรม ซึ่งสามารถปลูกฝังผ่านการเล่านิทานจนเกิดความผูกพัน และมีเจตคติที่ดีในด้านต่าง ๆ ติดตัวไปจนโต.

๗. กิจกรรมเดิน วิ่ง ตามทิศทางและคำสั่ง

มีวัตถุประสงค์เพื่อเสริมสร้างพฤติกรรมการเข้าสังคม ให้เด็กมีปฏิสัมพันธ์กับผู้ฝึกและเด็กอื่น รวมทั้งผู้ปกครองของตนและของเด็กอื่นในกลุ่ม โดยการเคลื่อนไหวออกกำลังกายอย่างสนุกสนานตามธรรมชาติของเด็กในวัยนี้. ทั้งยังเป็นการฝึกการเข้าใจคำสั่ง ฝึกกล้ามเนื้อมัดใหญ่ในการเคลื่อนไหว และฝึกการทำกิจกรรมเป็นกลุ่ม ซึ่งกิจกรรมนี้อยู่ในรูปแบบของการเล่น เพื่อช่วยให้เด็กมีพฤติกรรมการเข้าสังคมที่เหมาะสมในกลุ่ม และลดพฤติกรรมไม่พึงประสงค์ขณะเข้ากลุ่ม รวมทั้งสามารถเข้ากลุ่มได้นานมากขึ้น ซึ่ง Kaduson และ Finnerty^(๙) ได้ศึกษาและพบว่า การเล่น ช่วยให้ทักษะทางสังคมและความสนใจในกลุ่มการมีสมาธิในเด็กสมาธิสั้นมีเพิ่มมากขึ้น.

๘. กิจกรรมร้องเพลงและใช้เครื่องเคาะจังหวะ

มีวัตถุประสงค์เพื่อเสริมสร้างพฤติกรรมการเข้าสังคม ให้เด็กมีปฏิสัมพันธ์กับผู้ฝึกและเด็กอื่น รวมทั้งผู้ปกครองของตนและ

ของเด็กอื่นในกลุ่ม โดยใช้เพลงเป็นสื่อเพื่อดึงเด็กออกจากโลกของตัวเอง ทั้งยังช่วยฝึกการฟัง การนั่งนิ่งอยู่กับที่ การมีสมาธิ การจับจังหวะ และการออกกำลังกล้ามเนื้อเล็ก เพื่อช่วยให้เด็กมีพฤติกรรมการเข้าสังคมที่เหมาะสมในกลุ่ม และลดพฤติกรรมไม่พึงประสงค์ขณะเข้ากลุ่ม ซึ่งจากการศึกษาของ Baker^(๖) การใช้ดนตรีและเพลงทำให้เด็กมีปฏิสัมพันธ์กับผู้ฝึกและเด็กอื่น และทำให้เด็กมีความสนใจในกลุ่มมากขึ้น.

๙. กิจกรรม กลิ้งลูกบอลส่งให้เพื่อน มีวัตถุประสงค์เพื่อเสริมสร้างพฤติกรรมการเข้าสังคม ให้เด็กมีปฏิสัมพันธ์กับผู้ฝึกและเด็กอื่น รวมทั้งผู้ปกครองของตนและของเด็กอื่นในกลุ่ม ฝึกการเข้าใจคำสั่ง การแบ่งปัน การรอคอย การเข้าใจกฎง่ายๆ เบื้องต้น และกิจกรรมนี้อยู่ในรูปแบบของการเล่น เพื่อช่วยให้เด็กมีพฤติกรรมการเข้าสังคมที่เหมาะสมในกลุ่ม และลดพฤติกรรมไม่พึงประสงค์ขณะเข้ากลุ่ม รวมทั้งสามารถเข้ากลุ่มได้นานมากขึ้น ซึ่ง Kaduson และ Finnerty^(๗) ได้ศึกษาและพบว่า การเล่น ช่วยให้ทักษะทางสังคม และความสนใจในกลุ่ม การมีสมาธิในเด็กสมาธิสั้นมีเพิ่มมากขึ้น.

ขั้นตอนที่ ๔ กำหนดรายละเอียดในการทำกิจกรรมในโปรแกรมการเตรียมความพร้อมที่ใช้ในงานวิจัย

ผู้วิจัยได้กำหนดรายละเอียดโปรแกรมการเตรียมความพร้อม โดยฝึกทั้งหมด ๑๒ ครั้ง ใช้เวลา ๔ สัปดาห์ สัปดาห์ละ ๓ ครั้ง ครั้งละประมาณ ๑ ชั่วโมง - ชั่วโมงครึ่ง.

แบบประเมินพฤติกรรมไม่พึงประสงค์ในการเข้ากลุ่ม

ผู้วิจัยได้ศึกษางานวิจัยที่เกี่ยวข้อง และเข้าร่วมสังเกตเด็กขณะเข้ากลุ่มกระตุ้นพัฒนาการจากหน่วยงานกระตุ้นพัฒนาการหลายแห่ง พบว่า พฤติกรรมไม่พึงประสงค์ที่เด็กอายุ ๑ - ๔ ปีแสดงออกขณะเข้ากลุ่ม มีพฤติกรรมหลักๆ คือ การร้องไห้ การลุกเดิน การทำร้ายผู้อื่น และการเดินขยับปลายเท้า.

ผู้วิจัยได้พัฒนา *แบบประเมินพฤติกรรมไม่พึงประสงค์ในการเข้ากลุ่ม* ในลักษณะของตารางบันทึกจำนวนครั้งของพฤติกรรมไม่พึงประสงค์ของเด็กแต่ละคน ได้แก่ การร้องไห้ การลุกเดิน การทำร้ายผู้อื่น การเดินขยับปลายเท้า (ภาคผนวก ข.). โดยแบบประเมินนี้ ได้รับการตรวจสอบและผ่านความเห็นชอบจากนักจิตวิทยาเด็กด้านการกระตุ้นพัฒนาการ และ

นักจิตวิทยาด้านการปรับพฤติกรรมเด็ก.

ผู้วิจัยได้กำหนดเงื่อนไขในการประเมินพฤติกรรมไว้ดังนี้

๑. พฤติกรรมร้องไห้ ในงานวิจัยนี้ หมายถึง การร้องไห้ที่มีน้ำตาอย่างเดียว การร้องไห้ที่ส่งเสียงร้องอย่างเดียว การร้องไห้ทั้งมีน้ำตาและส่งเสียงร้อง.

๒. พฤติกรรมลุกเดิน ในงานวิจัยนี้หมายถึง การลุกจากที่นั่ง พื้น หรือจากตักผู้ปกครอง การลุกจากที่นั่ง พื้น หรือจากตักผู้ปกครองแล้วเดิน.

๓. พฤติกรรมการทำร้ายผู้อื่น ในงานวิจัยนี้หมายถึง การตี หยิก ช่วน กัด ผลัก เตะ ผู้ฝึก เพื่อนร่วมกลุ่ม หรือผู้ปกครอง.

๔. พฤติกรรมการเดินขยับปลายเท้า ในงานวิจัยนี้หมายถึง การก้าวเดินต่อเนื่องกันตั้งแต่ ๒ ก้าวขึ้นไป แล้วสั่นเท้าไม่ติดกับพื้นโดยที่สั่นเท้าห่างจากพื้นเป็นระยะเท่าไรก็ได้.

ในการประเมิน ผู้ช่วยวิจัย ๒ ท่านที่ผ่านการฝึกประเมิน "พฤติกรรมไม่พึงประสงค์ในการเข้ากลุ่มของเด็ก" จนได้ค่า Inter-observer reliability ไม่ต่ำกว่า ๐.๙ ในการฝึกประเมินเด็ก ๓ คนติดกัน เป็นผู้ทำการประเมินในงานวิจัยนี้.

ในการประเมินแต่ละท่านแยกกันประเมินพฤติกรรมเด็กแต่ละคนอย่างเป็นอิสระต่อกันโดยการสังเกตพฤติกรรมผ่านบันทึกเวลาที่บันทึกขณะที่บันทึกพฤติกรรมเด็กในขณะที่เด็กอยู่ในกลุ่ม ฝึกเตรียมความพร้อม และบันทึกจำนวนครั้งของพฤติกรรมที่ไม่พึงประสงค์ในตาราง โดยใช้วิธีสังเกตการณ์ คือ เมื่อเกิดพฤติกรรม ๑ ครั้ง นับเป็น ๑ คะแนน โดยไม่คำนึงถึงระยะเวลาที่เกิดพฤติกรรม^(๑๐) โดยประเมินเด็กทั้งหมดในกลุ่มทดลองทั้งหมด ๑๔ ครั้ง คือประเมิน ก่อนเข้าโปรแกรม ๑ สัปดาห์ ๑ ครั้ง ประเมินขณะเข้าโปรแกรม ๑๒ ครั้ง ประเมินหลังสิ้นสุดโปรแกรม ๑ สัปดาห์ อีก ๑ ครั้ง และในกลุ่มควบคุมทั้งหมด ๒ ครั้งคือประเมิน ก่อนเข้าโปรแกรม ๑ สัปดาห์ ๑ ครั้งและประเมินหลังสิ้นสุดโปรแกรม ๑ สัปดาห์ อีก ๑ ครั้ง.

แบบประเมินพฤติกรรมการเข้าสังคมของเด็ก

การประเมินพฤติกรรมการเข้าสังคมของเด็กในงานวิจัยนี้ ประเมินโดยนักจิตวิทยาคลินิก โดยใช้ *แบบวัดพฤติกรรมการปรับตัวฉบับดัดแปลงสำหรับเด็กไทย*^(๑๑) เฉพาะด้านที่ ๓ เป็น



ด้านการเข้าถึงสังคม คือ ทักษะที่จำเป็นในการใช้ชีวิตในสังคม และความรู้จักประนีประนอมเพื่อใช้ชีวิตในสังคมได้อย่างเป็นปกติ ซึ่งจะเรียกว่า **พฤติกรรมกรรมการเข้าถึงสังคม** ซึ่งข้อคำถามจะมีอยู่ทั้งหมด ๓๐ ข้อ ประเมินโดยการสัมภาษณ์ผู้ปกครอง ให้คะแนน ๑ คะแนนเฉพาะพฤติกรรมที่เด็กสามารถทำได้ โดยเริ่มจากข้อคำถามที่น้อยกว่าระดับอายุจริงของเด็ก ๑ ปี หยุดคำถามเมื่อเด็กทำไม่ได้ติดกัน ๗ ข้อคำถาม ได้คะแนนรวมทั้งหมดแล้วแปลงเป็นมาตรฐาน คือ คะแนนพฤติกรรมกรรมการเข้าถึงสังคมของเด็ก ที่ใช้ในงานวิจัยนี้.

วิธีดำเนินการวิจัย

ผู้วิจัยได้ดำเนินการวิจัยตามขั้นตอนต่อไปนี้ คือ

๑. ขั้นตอนก่อนการวิจัย

- ผู้วิจัยทำหนังสือถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาลยูวประสาทไวยุโรปัทมร์ เพื่อขออนุญาตทำการวิจัย และนำเรื่องเข้าขอรับการพิจารณาโดยคณะกรรมการจริยธรรมของโรงพยาบาล จนได้รับอนุญาตให้ทำการวิจัยได้.

- ผู้วิจัยติดต่อผู้รับผิดชอบฝ่ายการพยาบาล เพื่อขอข้อมูลเบื้องต้นเกี่ยวกับเด็กที่มาใช้บริการ เพื่อใช้ในการคัดกรองเด็กที่มีคุณสมบัติตรงตามต้องการ และจัดเด็กเข้าสู่กลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองในเบื้องต้น.

- ติดต่อผู้ปกครองเด็กที่มีคุณสมบัติตรงตามต้องการ เพื่อขอความร่วมมือในการยินยอมให้เด็กในปกครองเข้าร่วมงานวิจัย และลงนามในหนังสือยินยอม.

- จัดโปรแกรมการฝึกผู้ช่วยวิจัย ในการฝึกประเมินและบันทึก “พฤติกรรมไม่พึงประสงค์ในการเข้ากลุ่มของเด็ก” จาก บันทึกวีดิทัศน์ที่บันทึกพฤติกรรมเด็กสำหรับใช้ในการฝึก จนได้ค่า Inter-observer reliability กับผู้วิจัย และระหว่างผู้ช่วยวิจัยทั้ง ๒ ท่าน ไม่ต่ำกว่า ๐.๙ ในการฝึกประเมินเด็ก ๓ คน.

๒. ขั้นตอนการดำเนินการวิจัย (ภาคผนวก ข.)

ก่อนเข้าโปรแกรม ๑ สัปดาห์

- ผู้วิจัยได้จัดให้มีการประเมิน “พฤติกรรมกรรมการเข้าถึงสังคม” ของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมโดยนักจิตวิทยา

คลินิกของโรงพยาบาลเป็นผู้ประเมิน.

- ผู้วิจัยได้จัดกิจกรรมให้กับเด็กกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ๑ ครั้ง พร้อมบันทึกวีดิทัศน์ โดยใช้กิจกรรมการร้องเพลงประกอบท่าทาง เป็นเวลา ๑๐ นาที.

ระหว่างเข้าโปรแกรม ๔ สัปดาห์ ๑๒ ครั้ง

- ผู้วิจัยได้จัดกิจกรรมให้เฉพาะกลุ่มทดลอง ตามโปรแกรมการเตรียมความพร้อมฯ ในภาคผนวก ข. พร้อมบันทึกวีดิทัศน์การทำกิจกรรมทุกครั้ง.

- ผู้ช่วยวิจัยทั้ง สองท่าน ได้นำวีดิทัศน์ที่บันทึกพฤติกรรมเด็กในขณะที่เด็กทำกิจกรรมในกลุ่มฝึกเตรียมความพร้อมฯ ทั้ง ๑๒ ครั้ง ไปประเมิน “พฤติกรรมไม่พึงประสงค์ในการเข้ากลุ่มของเด็ก” ของเด็กแต่ละคน ในกิจกรรมแต่ละครั้ง และบันทึกจำนวนครั้งของพฤติกรรมที่ไม่พึงประสงค์ในตาราง.

หลังสิ้นสุดโปรแกรม ๑ สัปดาห์

- ผู้วิจัยได้จัดกิจกรรมให้กับเด็กกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ๑ ครั้ง พร้อมบันทึกวีดิทัศน์ โดยใช้กิจกรรมการร้องเพลงประกอบท่าทาง เหมือนในช่วงก่อนเข้าโปรแกรม ๑ สัปดาห์.

- ผู้วิจัยได้จัดให้มีการประเมิน “พฤติกรรมกรรมการเข้าถึงสังคม” ของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมโดยนักจิตวิทยาคลินิกของโรงพยาบาลเป็นผู้ประเมินอีกครั้ง.

๓. ขั้นตอนหลังเสร็จสิ้นการวิจัย

หลังเสร็จการวิจัย ผู้วิจัยได้จัดให้เด็กทุกคนในกลุ่มควบคุมได้เข้ารับโปรแกรมการเตรียมความพร้อมฯ ๑๒ ครั้ง เหมือนเด็กในกลุ่มทดลองตามข้อกำหนดทางจริยธรรมการวิจัย.

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยได้นำข้อมูล “คะแนนพฤติกรรมกรรมการปรับตัวการเข้าถึงสังคม” ก่อนและหลังเข้าโปรแกรมการเตรียมความพร้อมฯ สำหรับเด็กภาวะพัฒนาการผิดปกติหลายด้านต่อพฤติกรรมกรรมการเข้าถึงสังคม และ “จำนวนครั้งของพฤติกรรมไม่พึงประสงค์ขณะเข้ากลุ่ม” ของเด็กในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม มาวิเคราะห์ทางสถิติดังนี้

๑. พฤติกรรมการเข้าสังคม

- วิเคราะห์ความแตกต่างระหว่าง “คะแนนพฤติกรรมการเข้าสังคม” ก่อนเข้าโปรแกรมการเตรียมความพร้อมของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดยใช้การทดสอบ ที.

- วิเคราะห์ความแตกต่างระหว่าง “คะแนนพฤติกรรมการเข้าสังคม” ก่อนและหลังเข้าโปรแกรมการเตรียมความพร้อมของกลุ่มควบคุม โดยใช้การทดสอบ ที.

- วิเคราะห์ความแตกต่างระหว่าง “คะแนนพฤติกรรมการเข้าสังคม” ก่อนและหลังเข้าโปรแกรมการเตรียมความพร้อมของกลุ่มทดลอง โดยใช้การทดสอบ ที.

- วิเคราะห์ความแตกต่างระหว่าง “คะแนนพฤติกรรมการเข้าสังคม” หลังเข้าโปรแกรมการเตรียมความพร้อมของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดยใช้การทดสอบ ที.

๒. พฤติกรรมไม่พึงประสงค์ขณะเข้ากลุ่ม

- วิเคราะห์ความแตกต่างระหว่าง “พฤติกรรมไม่พึงประสงค์ขณะเข้ากลุ่ม” ก่อนเข้าโปรแกรมการเตรียมความพร้อมของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดยใช้การทดสอบ ที.

- วิเคราะห์ความแตกต่างระหว่าง “พฤติกรรมไม่พึงประสงค์ขณะเข้ากลุ่ม” ก่อนและหลังเข้าโปรแกรมการเตรียมความพร้อมของกลุ่มควบคุม โดยการทดสอบ ที.

- วิเคราะห์ความแตกต่างระหว่าง “พฤติกรรมไม่พึงประสงค์ขณะเข้ากลุ่ม” ก่อนและหลังเข้าโปรแกรมการเตรียมความพร้อมของกลุ่มทดลอง โดยการทดสอบ ที.

- วิเคราะห์ความแตกต่างระหว่าง “พฤติกรรมไม่พึงประสงค์ขณะเข้ากลุ่ม” หลังเข้าโปรแกรมการเตรียมความพร้อม

ของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดยการทดสอบ ที.

- วิเคราะห์ความแตกต่างระหว่าง “พฤติกรรมไม่พึงประสงค์ขณะเข้ากลุ่ม” ขณะเข้าโปรแกรมการเตรียมความพร้อมของกลุ่มทดลอง ในแต่ละสัปดาห์ แต่ละพฤติกรรม โดย one-way ANOVA และ post hoc.

ผลการศึกษา

ผู้วิจัยได้แบ่งการนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลดังต่อไปนี้

- ข้อมูลพื้นฐานของกลุ่มตัวอย่าง

- ค่าสถิติพื้นฐานของตัวแปร และผลการวิเคราะห์ข้อมูลเปรียบเทียบ

ตอนที่ ๑ ข้อมูลพื้นฐานของกลุ่มตัวอย่าง

- อายุเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของกลุ่มตัวอย่าง ๒๐ ราย

เด็กกลุ่มทดลองมีอายุเฉลี่ย ๓.๔ ปี และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ๐.๔๘ ปี, มีอายุน้อยที่สุด ๒.๔ ปี และอายุมากที่สุด ๓.๙ ปี.

เด็กกลุ่มควบคุมมีอายุเฉลี่ย ๓.๓ ปี และ ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ๐.๕๖ ปี, มีอายุน้อยที่สุด ๒.๖ ปี และอายุมากที่สุด ๓.๑๑ ปี.

- จำนวนเพศของกลุ่มตัวอย่าง ๒๐ ราย

กลุ่มตัวอย่างในกลุ่มทดลองเป็นชาย ๘ คน (๔๐%) และหญิง ๒ คน (๑๐%) จากกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด. ในกลุ่มควบคุมเป็นชาย ๙ คน (๔๕%) จากกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด หญิง ๑ คน (๕%) จากกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด ซึ่งจะเห็นว่ามีส่วน

ตารางที่ ๑ ค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการเข้าสังคม ก่อนและหลังเข้าโปรแกรมการเตรียมความพร้อมสำหรับเด็ก PDDs ๒๐ ราย

	ก่อนเข้าโปรแกรม		หลังการเข้าโปรแกรม		ที
	ค่าเฉลี่ย	ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน	ค่าเฉลี่ย	ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน	
กลุ่มทดลอง ๑๐ ราย	๕๐.๐๐	๑.๓๓	๕๒.๔๐	๑.๖๕	๗.๐๖๐*
กลุ่มควบคุม ๑๐ ราย	๔๙.๒๐	๑.๖๕	๔๙.๕๐	๑.๘๔	๑.๙๖๔
ที	๑.๕๖๒		๔.๕๒๙*		

*ค่าที <๐.๐๐๑



ระหว่างเพศชายและเพศหญิงใน ๒ กลุ่มใกล้เคียงกัน.

ตอนที่ ๒ ค่าสถิติพื้นฐานของตัวแปร และผลการวิเคราะห์ข้อมูลเปรียบเทียบ

ในการวิจัยครั้งนี้ กลุ่มทดลองได้เข้ารับโปรแกรมการเตรียมความพร้อมสำหรับเด็กภาวะพัฒนาการผิดปกติหลายด้านเป็นเวลาการวิจัย ๔ สัปดาห์นับจากการประเมินพฤติกรรมครั้งแรก. สำหรับกลุ่มควบคุมไม่ได้เข้าร่วมโปรแกรมเป็นระยะเวลา ๔ สัปดาห์. ผลการวิจัยนำเสนอตามตัวแปรที่ศึกษาได้แก่

- พฤติกรรมการเข้าสังคม

ตารางนี้แสดงการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรม

การเข้าสังคมก่อนและหลังเข้าโปรแกรมการเตรียมความพร้อมสำหรับเด็กภาวะพัฒนาการผิดปกติหลายด้าน พบว่าค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการเข้าสังคมก่อนเข้าโปรแกรมของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมไม่แตกต่างกัน. แต่ค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการเข้าสังคมหลังเข้าโปรแกรมของกลุ่มทดลองสูงกว่าก่อนเข้าโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (ค่าพี ๐.๐๐๑) ขณะที่กลุ่มควบคุมไม่มีความแตกต่าง.

นอกจากนี้หลังเข้าโปรแกรม ในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม พบว่าค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการเข้าสังคมยังมีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (ค่าพี ๐.๐๐๑).

ตารางที่ ๒ ค่าเฉลี่ยจำนวนครั้งพฤติกรรมกรรือ่งให้ ก่อนและหลังเข้าโปรแกรมการเตรียมความพร้อมสำหรับเด็ก PDDs ของกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม (๒๐ ราย)

	ก่อนเข้าโปรแกรม		หลังการเข้าโปรแกรม		ที
	ค่าเฉลี่ย	ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน	ค่าเฉลี่ย	ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน	
กลุ่มทดลอง ๑๐ ราย	๐.๔๐	๐.๕๒	๐.๐๐	๐.๐๐	๒.๔๔๕*
กลุ่มควบคุม ๑๐ ราย	๐.๔๐	๐.๕๒	๐.๔๐	๐.๕๒	๐.๐๐๐
ที	๐.๐๐๐		๒.๔๔๕*		

*ค่าพี <๐.๐๕

ตารางที่ ๓ จำนวนครั้งพฤติกรรมกรรือ่งให้ (ค่าเฉลี่ย ± ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน) ในการเข้ากลุ่มเปรียบเทียบแต่ละสัปดาห์ของ (กลุ่มทดลอง ๑๐ ราย)

สัปดาห์ที่ ๑	สัปดาห์ที่ ๒	สัปดาห์ที่ ๓	สัปดาห์ที่ ๔	เอฟ
๔.๓๐±๒.๐๖	๒.๘๐±๑.๖๒	๑.๓๐±๑.๑๖	๐.๔๐±๐.๕๒	๑๓.๘๘๐***

***ค่าพี <๐.๐๐๑

ตารางที่ ๔ ค่าเฉลี่ยจำนวนครั้งพฤติกรรมกรรือ่งให้ในการเข้ากลุ่มเปรียบเทียบแต่ละสัปดาห์ของกลุ่มทดลอง ๑๐ ราย

สัปดาห์ที่	๑	๒	๓	๔
๑	-			
๒	๑.๕๐	-		
๓	๓.๐๐*	๑.๕๐	-	
๔	๓.๕๐*	๒.๔๐*	๐.๕๐	-

*ค่าพี <๐.๐๕

ตารางที่ ๕ ค่าเฉลี่ยจำนวนครั้งพฤติกรรมการลุกเดิน ก่อนและหลังเข้าโปรแกรมการเตรียมความพร้อมสำหรับเด็กพัฒนาการช้ารอบด้านของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

	ก่อนเข้าโปรแกรม		หลังการเข้าโปรแกรม		ที
	ค่าเฉลี่ย	ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน	ค่าเฉลี่ย	ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน	
กลุ่มทดลอง (n=๑๐)	๐.๕๐	๐.๗๑	๐.๔๐	๐.๕๒	๐.๔๒๕
กลุ่มควบคุม (n=๑๐)	๐.๕๐	๐.๗๑	๐.๕๐	๐.๕๓	๐.๐๐๐
ที	๐.๐๐๐	-	๐.๓๖๑		

ตารางที่ ๖ ค่าเฉลี่ยจำนวนครั้งพฤติกรรมการลุกเดินในการเข้ากลุ่มเปรียบเทียบแต่ละสัปดาห์ของกลุ่มทดลอง ๑๐ ราย

สัปดาห์ที่ ๑	สัปดาห์ที่ ๒	สัปดาห์ที่ ๓	สัปดาห์ที่ ๔	เอฟ
๑๑.๕๐±๓.๘๔	๑๑.๐๐±๓.๗๓	๗.๕๐±๕.๑๓	๗.๑๐±๒.๗๗	๓.๔๕๗*

*ค่าที < ๐.๐๕

ตารางที่ ๗ ค่าเฉลี่ยจำนวนครั้งพฤติกรรมการลุกเดินในการเข้ากลุ่มเปรียบเทียบแต่ละสัปดาห์ของกลุ่มทดลอง ๑๐ ราย

สัปดาห์ที่	๑	๒	๓	๔
๑	-			
๒	๐.๕๐	-		
๓	๔.๐๐	๓.๑๐	-	
๔	๔.๘๐*	๓.๕๐*	๐.๘๐	-

ค่าที < ๐.๐๕

สรุปได้ว่า เด็กที่เข้าโปรแกรมมีคะแนนพฤติกรรมการเข้าสังคมสูงกว่าก่อนเข้าโปรแกรม และมีคะแนนพฤติกรรมการเข้าสังคมสูงกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับค่าพี < ๐.๐๐๑. เนื่องจากข้อจำกัดในการประเมินพฤติกรรมการเข้าสังคมซึ่งต้องประเมินโดยนักจิตวิทยาคลินิกในการทดลองนี้จึงทำการประเมินได้เพียง ๒ ครั้ง.

พฤติกรรมไม่พึงประสงค์

พฤติกรรมการร้องไห้

จากการวิจัยพบว่า หลังเข้าโปรแกรมแล้วกลุ่มทดลองมี

พฤติกรรมร้องไห้ลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ ๐.๐๕ (ที_(๙) = ๒.๔๔๙, ค่าพี < ๐.๐๕) และแตกต่างจากกลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ ๐.๐๕ (ที_(๙) = ๒.๔๔๙, ค่าพี < ๐.๐๕) ขณะที่กลุ่มควบคุมไม่มีการเปลี่ยนแปลง.

จากผลวิจัยพบว่า พฤติกรรมการร้องไห้ของกลุ่มทดลองลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ.

เมื่อวิเคราะห์ด้วย post hoc เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยจำนวนครั้งของพฤติกรรมการร้องไห้ในการเข้ากลุ่มแต่ละสัปดาห์ของกลุ่มทดลอง ในช่วงเข้าโปรแกรมการเตรียมความพร้อม



สำหรับเด็กภาวะพัฒนาการผิดปกติหลายด้าน ๔ สัปดาห์ พบว่าพฤติกรรมก้าวร้าวให้ของกลุ่มทดลองลดลงระหว่าง สัปดาห์ที่ ๑ และสัปดาห์ที่ ๔ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ ๐.๐๕ แต่ไม่ลดลงอย่างต่อเนื่องทุกสัปดาห์.

พฤติกรรมกรลุกเดิน

การวิจัยพบว่าหลังเข้าโปรแกรมแล้วกลุ่มทดลองมี พฤติกรรมกรลุกเดินลดลง และไม่มี ความแตกต่างจากกลุ่ม ควบคุมในการวัดก่อนและหลังเข้าโปรแกรม.

จากผลวิจัยตารางนี้ พบว่าพฤติกรรมกรลุกเดินของ กลุ่มทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ.

เมื่อวิเคราะห์ด้วย post hoc เปรียบเทียบค่าเฉลี่ย จำนวนครั้งของพฤติกรรมกรลุกเดินในการเข้ากลุ่มแต่ละ สัปดาห์ของกลุ่มทดลอง ในช่วงเข้าโปรแกรมเตรียมความพร้อม สำหรับเด็กภาวะพัฒนาการผิดปกติหลายด้าน ๔ สัปดาห์ พบว่า พฤติกรรมกรลุกเดินของกลุ่มทดลองลดลงระหว่าง สัปดาห์ที่ ๑ และสัปดาห์ที่ ๔ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ ๐.๐๕ แต่ไม่ลดลงอย่างต่อเนื่องทุกสัปดาห์.

พฤติกรรมการทำร้ายผู้อื่น

ในช่วงก่อนและหลังเข้าโปรแกรมในกิจกรรมเพลง ประกอบท่าทาง ๑๐ นาที ไม่พบพฤติกรรมทำร้ายผู้อื่น. แต่ในช่วงเข้า โปรแกรม มีพฤติกรรมเกิดขึ้นจึงทำการเปรียบเทียบเฉพาะช่วงที่เข้าโปรแกรม.

พบว่า ในแต่ละสัปดาห์ของการเข้าโปรแกรม กลุ่มทดลอง มีการแสดงพฤติกรรมทำร้ายผู้อื่น แต่ไม่พบความแตกต่าง

ของพฤติกรรมในแต่ละสัปดาห์.

เมื่อวิเคราะห์ด้วย one-way ANOVA เปรียบเทียบค่า เฉลี่ยจำนวนครั้งของพฤติกรรมทำร้ายผู้อื่นในแต่ละ สัปดาห์ของกลุ่มทดลอง ในช่วงเข้าโปรแกรม ๔ สัปดาห์ พบ ว่าพฤติกรรมทำร้ายผู้อื่นไม่แตกต่างกัน เพราะมีผู้แสดง พฤติกรรมนี้เพียง ๓ คน.

พฤติกรรมเดินเขย่งปลายเท้า

ในช่วงก่อนและหลังเข้าโปรแกรมในกิจกรรมเพลง ประกอบท่าทาง ๑๐ นาที ไม่พบพฤติกรรมเดินเขย่งปลาย เท้า. แต่ในช่วงเข้า โปรแกรม มีการเกิดพฤติกรรมจึงทำการ เปรียบเทียบได้.

แสดงว่าในแต่ละสัปดาห์ของการเข้าโปรแกรม กลุ่ม ทดลองมีการแสดงพฤติกรรมเขย่งปลายเท้า แต่ไม่พบความ แตกต่างของพฤติกรรมเดินเขย่งปลายเท้าในแต่ละสัปดาห์.

เมื่อวิเคราะห์ด้วย one-way ANOVA เปรียบเทียบ จำนวนครั้งเฉลี่ยของพฤติกรรมเดินเขย่งปลายเท้าใน แต่ละสัปดาห์ของกลุ่มทดลองที่เข้าโปรแกรม ๔ สัปดาห์ (สัปดาห์ที่ ๑ ได้ ๒.๑๐±๔.๔๓; สัปดาห์ที่ ๒ ได้ ๑.๙๐± ๔.๑๘; สัปดาห์ที่ ๓ ได้ ๑.๐๐±๒.๓๑; สัปดาห์ที่ ๔ ได้ ๑.๒๐±๒.๙๐) พบว่าพฤติกรรมเดินเขย่งปลายเท้าไม่แตกต่างกัน (ค่า F ๐.๘๘๐) เพราะมีผู้แสดงพฤติกรรมนี้เพียง ๒ คน.

วิจารณ์

การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรม

ตารางที่ ๘ ค่าเฉลี่ยจำนวนครั้งพฤติกรรมทำร้ายผู้อื่นในการเข้ากลุ่มเปรียบเทียบแต่ละสัปดาห์ของกลุ่มทดลอง ๑๐ ราย

สัปดาห์ที่ ๑	สัปดาห์ที่ ๒	สัปดาห์ที่ ๓	สัปดาห์ที่ ๔	เอฟ
๐.๕๐±๐.๘๕	๐.๕๐±๐.๕๗	๐.๑๐±๐.๓๒	๐.๐๐±๐.๐๐	๑.๕๖๖

ตารางที่ ๙ ค่าเฉลี่ยจำนวนครั้งพฤติกรรมทำร้ายผู้อื่นในการเข้ากลุ่มเปรียบเทียบแต่ละสัปดาห์ของกลุ่มทดลอง ๑๐ ราย

สัปดาห์ที่ ๑	สัปดาห์ที่ ๒	สัปดาห์ที่ ๓	สัปดาห์ที่ ๔	เอฟ
๒.๑๐±๔.๔๓	๑.๙๐±๔.๑๘	๑.๐๐±๒.๓๑	๑.๒๐±๒.๙๐	๐.๒๒๓

การเตรียมความพร้อมสำหรับเด็กภาวะพัฒนาการผิดปกติหลายด้านต่อพฤติกรรมกรรมการเข้าสังคมและพฤติกรรมไม่พึงประสงค์. กลุ่มตัวอย่างเป็นเด็กอายุ ๑-๔ ปี ๒๐ คน ที่ได้รับการประเมินเบื้องต้นโดยนักจิตวิทยาคลินิกด้วยแบบสอบถามคัดกรองภาวะพัฒนาการผิดปกติหลายด้าน (PDDSO) ว่ามีคะแนนอยู่ระหว่าง ๑๓-๑๘ คะแนนซึ่งจัดอยู่ในกลุ่ม PDDs อากาศไม่รุนแรง (High function PDDs). กลุ่มตัวอย่างได้รับการจับคู่ตามอายุและคะแนน PDDSO และสุ่มแยกเข้ากลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง กลุ่มละ ๑๐ คน.

สมมุติฐานของการวิจัยครั้งนี้ คือโปรแกรมการเตรียมความพร้อมสำหรับเด็กภาวะพัฒนาการผิดปกติหลายด้านจะทำให้พฤติกรรมกรรมการเข้าสังคมของเด็กดีขึ้นและพฤติกรรมไม่พึงประสงค์ลดลง.

ผลการวิจัยสามารถแยกสรุปเพื่ออภิปรายได้ดังนี้

๑. พฤติกรรมการเข้าสังคม

ผลการวิจัยแสดงว่าค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมกรรมการเข้าสังคมหลังเข้าโปรแกรมสูงกว่าก่อนเข้าโปรแกรม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (ค่าพี ๐.๐๐๑).

โดยสรุป โปรแกรมการเตรียมความพร้อมสำหรับเด็กภาวะพัฒนาการผิดปกติหลายด้าน (PDDs) ทำให้เด็กมีพฤติกรรมกรรมการเข้าสังคมดีขึ้น เพราะกิจกรรมที่เด็กทำช่วยกระตุ้นทักษะทางสังคม, ช่วยให้เกิดปฏิสัมพันธ์กับคนอื่น ๆ ที่ทำกิจกรรม ร่วมกัน, ช่วยให้เกิดมีสมาธิ รู้จักการรอคอย และการเล่น, การแบ่งปันกับผู้อื่น. กิจกรรมในโปรแกรมยังฝึกการเข้าใจภาษาและคำสั่ง และฝึกการฟังและการออกเสียง ซึ่งทำให้เด็กมีทักษะการเข้าสังคมดีขึ้น เช่นกิจกรรมเดินวิ่งตามคำสั่ง, กิจกรรมอ่านออกเสียงพยัญชนะ สระ ซึ่งจะคล้ายกับแผนกำหนดภาวะจิตตาวารณ์ของยังก์ (YAP) ใช้หลักของการวิเคราะห์พฤติกรรมประยุกต์ เป็นโปรแกรมแบบเข้ม ใช้เวลา ๔๐ ชั่วโมงต่อสัปดาห์ ด้วยการเสริมแรงเชิงบวก, การวิเคราะห์พฤติกรรม และวิเคราะห์งานออกเป็นส่วนย่อยๆ เพื่อสอนที่ทักษะเกี่ยวกับชีวิตประจำวัน เช่น การสื่อสาร, การเล่น, การเข้าสังคม, การทำตามแบบ.^(๑๔)

การเริ่มต้นกิจกรรมด้วยกิจกรรมเพลงประกอบท่าทาง.

เสียงเพลงจะดึงดูดความสนใจทำให้เด็กมีความสนใจในกลุ่มมากขึ้นแล้ว ยังทำให้เด็กมีปฏิสัมพันธ์กับผู้ฝึกและเด็กอื่นๆ มากขึ้นด้วย^(๑๕). กิจกรรมในรูปแบบ ของการเล่นช่วยให้เด็กมีพฤติกรรมกรรมการเข้าสังคมที่เหมาะสม และลดพฤติกรรมไม่พึงประสงค์ขณะเข้ากลุ่ม รวมทั้งสามารถเข้ากลุ่มได้นานมากขึ้น. Kaduson และ Finnerty^(๑๖) (1995) ได้ศึกษาและพบว่า การเล่น ช่วยให้ทักษะทางสังคม และความสนใจในกลุ่ม การมีสมาธิในเด็กสมาธิสั้นมีเพิ่มมากขึ้น.

การใช้นิทานเป็นสื่อช่วยดึงเด็กออกจากโลกของตัวเอง ทั้งยังช่วยฝึกการฟังของเด็ก. การนั่งนิ่งอยู่กับที่ และการมีสมาธิช่วยให้เด็กมีพฤติกรรมกรรมการเข้าสังคมที่เหมาะสมในกลุ่ม. เด็กชอบฟังนิทาน เพราะ การฟังนิทานทำให้เด็กมีความสุขสนุกสนาน เพลิดเพลิน และช่วยให้เด็กได้พัฒนาทักษะการฟัง การพูด การกล้าแสดงออก ทำให้เด็กมีพัฒนาการด้านร่างกาย อารมณ์ สังคม สติปัญญาและภาษา^(๑๗).

๒. พฤติกรรมไม่พึงประสงค์ขณะเข้ากลุ่ม ๑๒ สัปดาห์

- พฤติกรรมการร้องไห้ จากการวิจัย พบว่า พฤติกรรมการร้องไห้ ในการเข้ากลุ่มทำกิจกรรมแต่ละสัปดาห์ ใน ๔ สัปดาห์ลดลง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ.

- พฤติกรรมการลุกเดิน จากการวิจัย พบว่า พฤติกรรมการลุกเดินในการเข้ากลุ่มทำกิจกรรมแต่ละสัปดาห์ ใน ๔ สัปดาห์ลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ.

- พฤติกรรมการทำร้ายผู้อื่น และ พฤติกรรมการเดินเขย่งปลายเท้า ของกลุ่มตัวอย่าง ไม่พบความแตกต่าง.

จากผลการวิจัยที่แสดงว่าพฤติกรรมร้องไห้และพฤติกรรมการลุกเดินลดลงอย่างมีนัยสำคัญ หลังการเข้ากิจกรรมนั้น เป็นเพราะการเริ่มต้นด้วยกิจกรรมนวดตัวโดยผู้ปกครองมีวัตถุประสงค์เพื่อเสริมสร้างพฤติกรรมกรรมการเข้าสังคม ให้เด็กมีปฏิสัมพันธ์ผู้ปกครอง และให้ผู้ปกครองรู้เทคนิคในการช่วยให้เด็กผ่อนคลายทั้งทางร่างกายและจิตใจ โดยการนวดจะใช้หลักการนวดและกระตุ้นประสาทสัมผัสของเด็กตามแนวความคิดนวดแบบมัลติมอดัล ที่ช่วยกระตุ้นพัฒนาการด้านกล้ามเนื้อและประสาทสัมผัสและให้เกิดความผ่อนคลาย^(๑๘) ซึ่งช่วย ลดพฤติกรรมไม่พึงประสงค์ขณะเข้ากลุ่ม ของเด็กได้นั้น



ทำให้การร้องไห้ของเด็กลดลงและกิจกรรมในโปรแกรมทำให้เด็กมีสมาธิมากขึ้นสามารถให้ความสนใจกับกิจกรรมเพิ่มขึ้นได้ จึงลดการร้องไห้และลุกเดินหนี และการได้มีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลอื่น ทั้งผู้ฝึกกิจกรรมและเด็กในช่วงวัยเดียวกันทำให้เด็กได้มีโอกาสเห็นตัวแบบในการวางตัวในการปฏิสัมพันธ์ และรู้จักการรอคอย เช่น ในกิจกรรมเล่านิทาน และการกลิ้งลูกบอลส่งให้เพื่อน เด็กมีโอกาสได้เห็นเด็กคนอื่นๆ สังเกตและเปรียบเทียบได้. นอกจากนี้การเข้ารับการฝึกในโปรแกรมนั้นมีลักษณะให้ทำกิจกรรมเดิมซ้ำ อย่างเป็นระบบในการเข้าทำกิจกรรมแต่ละครั้ง ทำให้เด็กเกิดการเรียนรู้และมีการปรับตัวในการทำกิจกรรมได้ง่าย เด็กสามารถรู้ได้ว่า ต่อไปจะทำกิจกรรมใดกิจกรรมนั้นเป็นอย่างไร ซึ่งจุดนี้อาจช่วยให้เด็กเข้าใจว่าการทำกิจกรรมนั้นไม่มีสิ่งที่เป็นอันตรายและได้เล่นสนุก อาจทำให้เด็กที่ร้องไห้เพื่อปฏิเสธการเข้ากลุ่มลดพฤติกรรมร้องไห้ลงด้วย.

ส่วนพฤติกรรมการทำร้ายผู้อื่น และพฤติกรรมการเดินทางเปลี่ยวเปลี่ยว ของกลุ่มตัวอย่าง ทั้งนี้อาจเป็นเพราะกลุ่มตัวอย่างกลุ่มนี้ทั้งสองพฤติกรรมน้อยอยู่แล้ว เมื่อผ่านการเข้าโปรแกรมไป ๔ สัปดาห์จึงไม่เกิดการเปลี่ยนแปลง เพราะไม่แสดงพฤติกรรม โดยเฉพาะอย่างยิ่งในพฤติกรรมการทำร้ายผู้อื่น สำหรับพฤติกรรมการเดินทางเปลี่ยว เป็นพฤติกรรมที่แสดงเฉพาะในเด็กออทิสติก มีเพียงกลุ่มตัวอย่างไม่กี่คนที่แสดงพฤติกรรมนี้ และยังคงแสดงพฤติกรรมเดิมอยู่เมื่อเวลาผ่านไป ทำให้ผลการวิจัยไม่พบความแตกต่าง.

๓. พฤติกรรมไม่พึงประสงค์ในการเข้ากลุ่มใน กิจกรรม เพลงประกอบท่าทาง

ผลการเปรียบเทียบจำนวนครั้งของพฤติกรรมไม่พึงประสงค์ในการเข้ากลุ่มก่อนและหลังเข้าโปรแกรม พบว่ากลุ่มทดลองหลังการเข้าโปรแกรม พฤติกรรมร้องไห้ลดน้อยลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (ค่าพี ๐.๐๕), ไม่พบความแตกต่างในพฤติกรรมลุกเดิน และไม่มีการแสดงพฤติกรรมทำร้ายผู้อื่น และพฤติกรรมเดินทางเปลี่ยวเปลี่ยว ทั้งก่อนและหลังการเข้าโปรแกรม. สำหรับกลุ่มควบคุมไม่มีพฤติกรรมใดแตกต่างกันระหว่างวัดครั้งแรก และวัดเมื่อผ่านไป ๔ สัปดาห์.

สรุปว่าโปรแกรมการเตรียมความพร้อมสำหรับเด็กพัฒนาการช้าระดับต้น มีส่วนช่วยให้พฤติกรรมร้องไห้ลดลง เมื่อวัดจากกิจกรรมอื่นที่ไม่เกี่ยวข้องกับกิจกรรมในโปรแกรมการฝึก.

นอกจากนี้เมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของจำนวนครั้งของพฤติกรรมไม่พึงประสงค์ในการเข้ากลุ่มเปรียบเทียบระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม หลังเข้าโปรแกรมการวิจัย ๔ สัปดาห์ วัดในกิจกรรมร้องเพลงประกอบท่าทาง พบว่ากลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยจำนวนครั้งของพฤติกรรมร้องไห้น้อยกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (ค่าพี ๐.๐๕). พฤติกรรมลุกเดินของทั้งสองกลุ่มตัวอย่างไม่แตกต่างกัน และทั้งสองกลุ่มตัวอย่างไม่มีการแสดงพฤติกรรมทำร้ายผู้อื่นและพฤติกรรมเดินทางเปลี่ยวเปลี่ยว ทั้งในการวัดก่อนและหลังการเข้าโปรแกรม.

การเปรียบเทียบผลของกลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่มหลังจากที่กลุ่มทดลองผ่านการเข้าโปรแกรม เมื่อวัดจากกิจกรรมอื่นที่ไม่เกี่ยวข้องกับกิจกรรมในโปรแกรมการฝึก พบว่าหลังเข้าโปรแกรมกลุ่มตัวอย่างทั้งสองมีความแตกต่างกันในพฤติกรรมร้องไห้ โดยที่กลุ่มทดลองร้องไห้ลดน้อยลงโดยไม่มีกลุ่มตัวอย่างคนใดร้องไห้เลย เป็นการยืนยันผลอีกครั้งว่าโปรแกรมการเตรียมความพร้อม มีส่วนช่วยลดพฤติกรรมไม่พึงประสงค์ โดยเฉพาะในส่วนของพฤติกรรมร้องไห้.

อย่างไรก็ตามเนื่องจากกลุ่มตัวอย่างแสดงพฤติกรรมลุกเดินน้อยมาก จึงทำให้ไม่เกิดความแตกต่าง และกลุ่มตัวอย่างทั้งสองไม่แสดงพฤติกรรมทำร้ายผู้อื่น กับการเดินทางเปลี่ยวเปลี่ยว เนื่องจากกิจกรรมที่ใช้เป็นเวลาเพียง ๑๐ นาที จึงไม่สามารถนำผลส่วนนี้มาอธิบายได้ จะต้องทำการศึกษาต่อไปในอนาคต.

ทั้งนี้การเตรียมความพร้อมเด็กต้องมีหลายอย่าง ประกอบกันตามแนวคิดหลักการใช้พฤติกรรมบำบัด ของ Lawrence และ Jacob^(๑๕). ผู้ทำกิจกรรมกับเด็กควรต้องมีความรู้เกี่ยวกับโรคหรือภาวะที่เกี่ยวข้องกับเด็กนั้น เพื่อให้รู้จักและเข้าใจกับโรคและพฤติกรรมที่เด็กอาจแสดงออก จะช่วยให้ไม่ตีความพฤติกรรมของเด็กแตกต่างกันไปตามความรู้สึกและอารมณ์ซึ่งอาจไม่ตรงหรือมากกว่าความเป็นจริง

นอกจากนี้การสร้างสัมพันธภาพและความเข้าใจกับตัวเด็กยังเป็นส่วนสำคัญอีกด้วย การมีความสัมพันธ์ที่ดีเป็นพื้นฐานที่ ต้องมีในการปรับพฤติกรรมทุกอย่างของเด็ก.

โดยสรุปโปรแกรมการเตรียมความพร้อมสำหรับเด็ก พัฒนาการช้ารอบด้านมีส่วนช่วยให้พฤติกรรมการเข้าสังคมเพิ่มขึ้น และช่วยให้พฤติกรรมไม่พึงประสงค์ขณะเข้ากลุ่มบางอย่างลดลง ซึ่งจะช่วยเตรียมความพร้อมสำหรับเด็กพัฒนาการช้ารอบด้าน อายุ ๑-๔ ปี ที่จะเข้ารับการบำบัดหรือส่งเสริมพัฒนาการต่อไป จะทำให้นักจิตวิทยาพัฒนาการ และสหวิชาชีพทำงานได้ง่ายขึ้นและการบำบัดมีประสิทธิภาพและเกิดประโยชน์กับผู้ป่วยได้มากที่สุด.

ข้อเสนอแนะ

กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาครั้งนี้เป็นอาสาสมัครเข้าร่วมการวิจัย แม้จะมีการคัดเลือกคุณสมบัติของกลุ่มตัวอย่างที่เหมาะสมกับการวิจัยด้วยการแบบคัดกรองวัดแล้ว แต่กลุ่มตัวอย่างก็ยังมีข้อจำกัดของการวิจัย คือพฤติกรรมการเดินเขย่งปลายเท้าเป็นพฤติกรรมที่แสดงออกเฉพาะของเด็กภาวะออทิสติก การเตรียมความพร้อมเพียง ๔ สัปดาห์ไม่สามารถทำให้พฤติกรรมนี้ลดลงได้ จะต้องใช้เวลาและวิธีบำบัดอย่างอื่นร่วมด้วย และกลุ่มตัวอย่างไม่แสดงพฤติกรรมบางอย่างในเวลาสั้นๆ เช่น พฤติกรรมการทำร้ายผู้อื่น จึงไม่สามารถนำผลส่วนนี้มาอธิบายได้ในการวิจัย จะต้องทำการศึกษาต่อไปในอนาคต.

สำหรับการศึกษาต่อไปในอนาคต ผู้วิจัยขอเสนอแนะให้มีการศึกษาในกลุ่มตัวอย่างที่มีพฤติกรรมไม่พึงประสงค์ขณะเข้ากลุ่มที่เป็นพฤติกรรมเฉพาะ เพื่อดูผลของโปรแกรมการเตรียมความพร้อม ที่จะส่งผลต่อพฤติกรรมเฉพาะแต่ละแบบ.

นอกจากนี้การศึกษาเป็นรายกิจกรรมในโปรแกรมการเตรียมความพร้อม ว่ากิจกรรมใดส่งผลต่อพฤติกรรมใดของเด็กได้บ้าง และส่งผลอย่างไร กิจกรรมใดที่มีผลมากที่สุด และกิจกรรมใดเป็นตัวเสริม รวมทั้งการเปรียบเทียบผลของกิจกรรมต่างๆ ซึ่งน่าสนใจอย่างยิ่งที่จะศึกษาต่อไป.

เอกสารอ้างอิง

๑. สมโภชน์ เอี่ยมสุภาษิต. ทฤษฎีและเทคนิคการปรับพฤติกรรม. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; ๒๕๔๕.
๒. Lawrence AV, Jacob KT. Child and adolescent behavior therapy. Child and adolescent psychiatry a comprehensive textbook. 2nd ed. New York: Lippincott Williams and Wilkins; 1991. p. 812-31.
๓. American Association of Psychiatrists. Diagnostic and statistical manual of mental disorders. 4th Ed. (DSM-IV)
๔. ชาญวิทย์ พรนภดล. Autism and the Pervasive Developmental Disorders. ใน: วินัดดา ปิยะศิลป์, พนม เกตุมาน, (บรรณาธิการ). ตำราจิตเวชเด็กและวัยรุ่น. กรุงเทพฯ : ปิยอนต์เอ็นเทอร์ไพรซ์; ๒๕๔๕. หน้า ๑๔๑-๖๖.
๕. Volkmar FR, Klin F. A pervasive developmental disorders. In: Sadock BJ, Sadock VA, editors. Kaplan & Sadock's. Comprehensive textbook of psychiatry. 7th ed. New York: Lippincott Williams & Wilkins; 1999. p. 2659-77.
๖. Baker BL. The use of music with autistic children. Amer J Mental Retardat 1982;20:31-4.
๗. อภิวันท์ นิยมลักษณ์สกุล. ผลของการนวดทารกแบบมัลติโมดัลในทารกคลอดก่อนกำหนดต่อพัฒนาการทารก และปฏิสัมพันธ์ระหว่างมารดาและทารก. วิทยานิพนธ์ปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาจิตวิทยาพัฒนาการ, คณะจิตวิทยา จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; ๒๕๔๔.
๘. สันหิพัฒน์ อรุณชารี. นิทานสำหรับเด็กประถมวัย. กูเกิด: มหาวิทยาลัยราชภัฏภูเก็ต; ๒๕๕๒.
๙. Kaduson H, Finnerty K. Self-control game intervention for attention-deficit hyperactivity disorder. Internat J Play Therap 1995;4:15-19.
๑๐. Coolican H. Research methods and statistics in psychology. 5th Ed. London: Hodder Education; 2009.
๑๑. ภาวิณี อ่อนนาค. การดัดแปลงแบบวัดพฤติกรรมการปรับตัว VABS สำหรับเด็กก่อนวัยเรียนในเขตกรุงเทพมหานคร. ปริญญาโท กทม. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร; ๒๕๔๑.
๑๒. ทวีศักดิ์ สิริรัตน์เรขา. แนวทางการดูแล ออทิสติก. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์สุวิมลลาดพร้าว; ๒๕๔๘.
๑๓. เพ็ญแข ลิมศิลา. การวินิจฉัยโรคออทิซึม. สมุทรปราการ: ช. แสงงามการพิมพ์; ๒๕๔๐. หน้า ๕๕.
๑๔. Matson JL. Applied behavior analysis for children with autism spectrum disorders. New York: Springer; 2009.



เอกสารประกอบการเรียบเรียง

๑. นิรมัย คุ่มรักษา, อารี เวชาคม, นิลชร เย็นยาชน และฉันทนา พิกุลทอง. การพัฒนาโปรแกรมเตรียมความพร้อมก่อนไปโรงเรียนสำหรับเด็กที่มีความบกพร่องทางพัฒนาการ และสติปัญญาอายุ ๓-๕ ปี. การประชุมวิชาการกรมสุขภาพจิตนานาชาติ ครั้งที่ ๘ ประจำปี ๒๕๕๒.
๒. ปราโมทย์ สุคนิชย์และสุวรรณี พุทธิศรี. Behavioral Therapy. ใน: วินัดดา ปิยะศิลป์, พนม เกตุมาน (บรรณาธิการ). ตำราจิตเวชเด็กและวัยรุ่น. กรุงเทพฯ : บียอนด์เอ็นเทอร์ไพรซ์; ๒๕๔๕ หน้า ๔๐๗-๑๐.
๓. พิสมัย อรทัย. การสร้างแบบวัดพฤติกรรมการปรับตัวสำหรับเด็กปฐมวัยในเขตกรุงเทพมหานคร. ปรินญาณินท์ กศ.ม. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร; ๒๕๔๐.
๔. Anderson A, Birkin E, Bird C, Seymour F, Moore D. Earlybird evaluation (final report). Auckland university; 2006.
๕. Bandura A. Social learning theory. New Jersey: Prentice-Hall; 1977.
๖. Sparrow SS, Balla DA., Cicchetti DV. Vineland Adaptive Behavior Scales: Interview edition survey form manual. Circle Pines, MN: American Guidance Service; 1984.